

愛南町地域おこし協力隊応募用紙

令和 年 月 日

愛南町長 様

応募者氏名

印

愛南町地域おこし協力隊の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

ふりがな 氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
		年齢	歳	性別	男 ・ 女
現住所 ※住民票の住所	〒				
電話番号	自宅：		携帯：		
メールアドレス					
応募条件 確認欄 ※条件を満たす項目をチェックしてください	☐ 三大都市圏をはじめとする都市地域、又は地方都市（過疎法等の条件不利地域以外の地域）に住所を有し、採用後、愛南町に生活の拠点を移し、住民票を異動できる方 ☐ 心身ともに健康である方 ☐ 普通自動車運転免許を有する方 ☐ 地域住民とともに地域活性化に取り組み、地域を元気にする意欲のある方				
健康状態	※ アレルギー、持病など健康上の特記すべき事項があれば記入してください。				
備考	※ 上記以外で伝えたいことがあれば記入してください。				

※ 履歴書(市販のもので顔写真及び押印必須)と、愛南町地域おこし協力隊応募レポートを添付してください。

なお、提出いただいた応募用紙・履歴書・応募レポートは、採用の有無に関わらず返却いたしませんので、御了承ください。

※ 愛南町地域おこし協力隊の募集を何で知りましたか。

☐愛南町ホームページ ☐その他（具体的に：_____）