

桜川市地域おこし協力隊応募用紙

(記入日：平成 年 月 日)

ふりがな		写真貼付欄 縦：4cm 横：3cm
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
性別		
出生地	※市町村名まで	
住民票の住所	〒	
現住所	〒 ※住民票の住所と異なる場合のみご記載ください	
電話番号		
メールアドレス		
応募条件 確認欄	<□にチェックしてください> <input type="checkbox"/> 三大都市圏内の都市地域又は地方都市に住んでいる (条件不利地域を除く) <input type="checkbox"/> 任用後、桜川市に住民票を異動することができる <input type="checkbox"/> 心身ともに健康である <input type="checkbox"/> 地方公務員法第 16 条に規定する欠格条項に該当しない <input type="checkbox"/> 普通自動車免許を持っている (車の所有：有・無) <input type="checkbox"/> パソコンの基本操作ができる 地域おこし協力隊の経験のある方のみチェックしてください <input type="checkbox"/> 同一地域における活動 2 年以上、かつ解嘱 1 年以内である (活動地域：)	
現在の職業	(勤務先・学校名等：)	

移住後の 世帯人員	人 ※採用後、同居を予定している方の人数 (本人含む。) を記入してください
--------------	---

