記入日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募内容 | □　移住と地域の仕事を結びつける「移住支援コンシェルジュ」 | |
| ふりがな |  | 写真貼付欄  縦：4cm  横：3cm |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（満　　　　歳） |  |
| 現住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| メールアドレス |  |  |
| 家族構成 | 配偶者　□　有　□　無　　　　扶養者　□　有（　　　名）　□　無 | |
| 健康状態 | □　良好　□　不良（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 趣味・特技 |  | |
| 応募条件  確認欄 | □　都市地域等（条件不利地域以外）に在住している。  □　任用後、桜川市に生活の本拠を移し、住民票を異動することが出来る。  □　心身ともに健康で、誠実に職務を遂行できる。  □　地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しない  □　普通自動車免許を持っている(車の所有：有・無)  □　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  □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。 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴(※学歴は、高等学校以降を記入してください。) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 活動開始希望時期 |
| 年　　　月から　（理由があればその理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 募集を知った経緯 | □桜川市HP　　□JOIN　　□　ふるさと回帰支援センター　　□　SNS広告  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※記入欄が不足する場合は、適宜様式を調整するか、別紙（様式自由）を添付してください。

※応募に関して別途資料がある場合は、自由に添付してください。

※応募書類は返却いたしません。

※ご記入いただいた内容は、地域おこし協力隊の選考に関する目的以外には使用しません。