

川上村地域おこし協力隊 応募用紙

令和 年 月 日

川上村長 泉谷 隆夫 様
住所
応募者
氏 名

川上村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	性別	男 ・ 女	
ふりがな				
現 住 所				
住 民 票 が 登 録 さ れ て い る 住 所				
電話番号	(自宅)		(携帯電話)	
Eメールアドレス	(迷惑メールのフィルター設定をされている場合は、krt@kawakaminng.jpを受信可能にしておいてください。)			
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ご記入ください。			
同居家族の人数 (配偶者の有無)	人 (配偶者 有 ・ 無)		うち家族の移住 予定人数	
応募要件確認	【□にチェックしてください】 ☐心身ともに健康で、積極的に関係者、地域住民と協力しながら活動に取り組める方 ☐自身の提案事業に責任を持ち、計画的に活動を遂行できる意思を持った方 ☐川上村に住所を移し、居住できる方 ※応募前に、「地域おこし協力隊及び地域プロジェクトマネージャーの特別交付税措置に係る地域要件確認表」をご確認いただき、地域要件に該当するか必ずご確認ください。 ☐20歳以上の方 ☐普通自動車運転免許を取得している方 ☐パソコンの操作ができる方(ワード・エクセルなど) ☐地域おこし協力隊としての活動期間終了後も起業又は就業して川上村に定住しようとする意欲も持つ方 ☐活動に関して法令等を遵守し、職務命令等に従うことができる方 ☐地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当しない方 ☐川上村地域おこし協力隊見学ツアーに参加された方 ※他のツアーへの参加等で来村経験がある方は、免除の可能性があります。			

ご氏名

年 月	学 歴 ・ 職 歴

(最終学歴は必ず記入してください。)

年 月	免 許 ・ 資 格

趣味・特技・好きな学科など

--

ボランティア等自主活動の経験

--

ご氏名	
川上村地域おこし協力隊応募分野(該当する分野にチェックをお願いします)。	
☐ フリーミッション型	

今回応募しようと思った動機・理由・意気込みについてお聞かせください。(500文字以内)

これまでに積み重ねた経験やスキル、得意分野などアピールしたいことを教えてください。(500文字以内)

川上村地域おこし協力隊として、どのような活動をしたいか教えてください。(500文字以内)

地域おこし協力隊任用期間終了後のあなたの展望を教えてください。(500文字以内)

その他、「地域おこし協力隊」に対する期待や意気込み、質問があればご記入ください。(500文字以内)