

橋本市地域おこし協力隊応募用紙(介護予防・健康づくり分野)

令和 年 月 日

橋本市長 あて

氏名 _____
(自署による署名)

橋本市地域おこし協力隊募集要項を確認・承諾の上、次の通り応募します。

ふりがな				(写真) ・縦40mm横30mm ・本人単身胸から上 ・裏面のりづけ ・3か月以内に撮影
氏名				
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女	
現住所	〒			
電話番号	(自宅) - - (携帯) - -			
e-mail				
家族構成	配偶者 (有 ・ 無) 扶養者(有 ・ 無) ※扶養有の場合(人)			
勤務先 又は学校名	勤務先又は学校名: 所在地:			
趣味・特技				
IT スキル (利活用できるものに○及び記入)	Word ・ Excel ・ PowerPoint ・ Eメール 写真撮影 ・ 動画撮影 ・ 動画編集 使用経験のあるSNS() その他()			

橋本市地域おこし協力隊に応募した動機について記入ください。

地域おこし協力隊を通じて目指すもの・やりたいことを記入ください。(400 字程度 別紙可)

その他、伝えておきたいことや健康上の特記事項などがあれば記入ください。

※応募用紙に記載された個人情報は、個人情報保護条例に基づき厳正に管理します。