飛騨市地域おこし協力隊『薬草プロジェクトリーダー』応募用紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | （　写　真　） |
| 応募者氏名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | |
| 電話番号 | －　　　　－ | | 携帯電話 | －　　　　－ | |
| Ｅ- mail |  | | | | |
| 勤務先又は  学校名 |  | | 家族構成  （氏名・年齢） |  | |
| 取得している  資格・免許 |  | | 趣味・特技  ・技術 |  | |
| 地域おこし協力隊等の地域支援活動経験 | 有  ・  無 | （「有」の場合の活動地域及び年数）  地域名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通算活動年数：  活動内容： | | | |
| 健康状態 | （アレルギー、持病など健康上特記すべき事項があれば記入してください） | | | | |
| 学歴・職歴（出生地・最終学歴は必ず記入、書ききれない場合は別紙可。） | | | | | |
| 年　　月 |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |

（　裏　面　）

応募にあたり、次の点についてお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 今回応募した動機は何ですか？ | |
|  | |
| これまであなたが培ってきた技術や経験をどのように活用できると思いますか？ | |
|  | |
| 薬草プロジェクトをどのように進めたいと考えていますか？ | |
|  | |
| 募集要件の確認（該当する□にチェック「✔」を入れてください。 | |
|  |  |
| □ | 令和6年5月1日現在、満20歳以上50歳以下です。 |
| □ | 現在、三大都市圏をはじめとする都市地域等に在住し、委嘱後は飛騨市へ生活の拠点を移し、住民票を異動します。 |
| □ | 日常的にパソコンを使用し、ワード及びエクセル等のスムーズな利活用のほか、電子メール等情報の受発信、SNS（Facebook、Instagram等）の操作等ができます。 |
| □ | 心身共に健康で、地域の活性化や維持等に地域住民等と協調して積極的に行動します。 |
| □ | 業務概要・趣旨に基づき、自らの意思により提案・企画・活動します。 |
| □ | 休日・祝日の行事参加や、夜間の会議出席など、不規則な業務体系に対応できます。 |
| □ | 普通自動車の運転免許を持っています。 |
| 私は応募にあたり、上記の要件を満たすことに間違いありません。 | |