

受付No.

大 垣 市 長 様

ふりがな				(写真) 正面・上半身・脱帽 6か月以内に撮影 (縦45 [㍓] ×横35 [㍓])
氏名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	性別 男 ・ 女	
ふりがな				
現住所	〒			
電話番号	(自宅) (携帯電話)			
家族構成	配偶者 (有 ・ 無) 扶養者 (有 ・ 無) ※有の場合 (人)			
資格・技術等				
ボランティア等自主活動の経験				
パソコン等技能	使えるものに○をつけてください		左記以外の技能についてご記入ください	
	・ワード ・エクセル ・パワーポイント	・Facebook ・ブログ ・Instagram	(例 ホームページ作成 など)	

[illegible]

自家用車 所有の有無	有 ・ 無
---------------	-------

次の項目についてお書きください。(字数自由。拡張又は別紙に記入し、添付していただいても結構です。)

1. 大垣市地域おこし協力隊員の志望動機	
2. 活動内容に活かしたいあなたがこれまで培ってきた技術や経験	
3. あなたが地域で取り組みたい活動内容	
4. 退任後の起業や定住についてのあなたの考え	

募集を何で 知りましたか	☐ 大垣市ホームページ ☐ JOIN ホームページ ☐ その他()
-----------------	---

※本申込書のほか、住民票の写し・自動車運転免許証の写しを添付してください。
また、本申込書のほか、添付書類は返還しませんので、ご了承ください。