

白川町地域おこし協力隊 応募チェック表

ふりがな		
氏名		
性別	男性・女性	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
住所	〒	
連絡先	携帯電話	
	E-Mail	
申込区分 ○で囲んで下さい	林業技術者 / センタースタッフ / その他	
確認欄 □にチェック して下さい	<input type="checkbox"/> 3大都市圏をはじめとする都市地域に住んでいる <input type="checkbox"/> 採用後は、住民票を移すことができる <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許を持っている（取得する予定である） <input type="checkbox"/> 地域の一員として自治会等の組織に加入できる <input type="checkbox"/> パソコン操作ができる <input type="checkbox"/> 地域の方と協調しながら活動できる <input type="checkbox"/> 地域おこしに意欲があり、任期終了後も定住できる	
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記入してください。	
備考	事前に伝えておきたいことがありましたら、お書きください、	

※ 会計年度任用職員応募用紙に添付してください。