

新発田市地域おこし協力隊応募用紙（エフエムしばた）

年 月 日

新発田市長 様

住 所

応募者

氏 名

新発田市地域おこし協力隊の応募条件を承諾のうえ、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（満 歳）	性別	男・女
ふりがな			
現 住 所	〒		
連 絡 先	（自宅電話）	（携帯電話）	
	（E-Mail）		
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。		
趣 味			
特 技			
自己PR			
年	月	資格・免許	

写真を貼る位置

- 縦 36～40mm
横 24～30mm
- 本人単身胸から上
- 裏面にのりづけ
- 裏面に氏名記入

3. 地域おこし協力隊に活かしたいあなたの特技または経験をご記入ください。

4. 任期終了後の考え（起業・就業・定住等）についてご記入ください。

応募条件
チェック

※以下の項目をご確認のうえ、□にチェック（☒）を入れてください。

□3大都市圏内の都市地域または政令指定都市の都市地域に住民票があり、新発田市に住民票を異動させることを了承し、委嘱後速やかに住民票を異動することができる。

□地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しない。

□心身ともに健康で、地域になじむ意思を有する。

□地域の活性化に意欲があり、誠実かつ積極的に活動できる。

□大型、中型、普通いずれかの自動車運転免許（AT限定可）を有する。

□パソコンでワープロソフト、表計算ソフトを使用できる。

□フェイスブック等のソーシャル・ネットワーキング・サービスを活用して情報の受発信ができる

※この応募用紙は両面印刷または片面印刷をのり等で貼り合わせて提出してください。