

川本町地域おこし協力隊員「保健師」応募用紙

島根県川本町

(ふりがな) 氏名			
性別	男性 ・ 女性	生年月日	年 月 日
住所 連絡先	住所	〒	
	電話	自宅・携帯 : () -	
		FAX : () -	
	Eメール (ある場合)		
応募条件 確認欄	<input type="checkbox"/> 三大都市圏か政令指定都市、または地方都市に住んでいる <input type="checkbox"/> 普通自動車免許を持っている、または採用までに取得予定がある <input type="checkbox"/> パソコン(ワード、エクセルなど)の一般的な操作ができる <input type="checkbox"/> 自身も地域住民として、地域活動等に参加できる ※ <input type="checkbox"/> をチェックしてください		
経歴・職歴 現在の役職			
備考	その他伝えたいことがありましたらご記入ください。		

次の点について、お書きください。

- ①川本町地域おこし協力隊に応募した動機を教えてください。
- ②川本町地域おこし協力隊に採用された場合、どのような活動を行いたいと考えていますか。

※A4用紙1枚程度。別紙でも結構です。

(注)履歴書を添付してください。

応募に関して別途資料がある場合は、ご自由に添付してください。