

様式第1-2号（第6条関係）

岡崎市地域おこし協力隊（おためし隊員、インターン）申込書

令和 年 月 日

岡 崎 市 長

応募者 住所  
(複数人での申込は代表者) 氏名

岡崎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				写真を貼る位置 1 縦36～40mm 横24～30mm 2 本人単身胸から上 3 裏面にのりづけ 4 裏面に氏名記入
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
ふりがな				
現住所	(〒 - ) (電話 - - ) (携帯 - - ) (E-mail )			
ふりがな				
連絡先 ※現住所とは別の住所への連絡を希望する場合	(〒 - ) (電話 - - )			
希望する活動日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ※「おためし隊員」…2泊3日以上12泊13日以下、「インターン」…2週間以上3か月以下とします。			
活動形態	<input type="checkbox"/> おためし隊員 <input type="checkbox"/> インターン ※いずれかにチェックをしてください。			
希望する活動内容	※岡崎市地域おこし協力隊設置要綱第4条に規定する活動内容に沿うものであること。			

複数名で申込みする場合は、全員の氏名等を記入してください。

ふりがな		代表者 との 続柄	
氏 名			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ふりがな			
現住所	(〒 - )		
ふりがな		代表者 との 続柄	
氏 名			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ふりがな			
現住所	(〒 - )		
ふりがな		代表者 との 続柄	
氏 名			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ふりがな			
現住所	(〒 - )		
ふりがな		代表者 との 続柄	
氏 名			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ふりがな			
現住所	(〒 - )		
ふりがな		代表者 との 続柄	
氏 名			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ふりがな			
現住所	(〒 - )		