

(ふりがな) 氏 名			<div>【写真貼付】</div> <div>写真は応募する6ヶ月以内に帽子をつけないで上半身正面向きで撮影したもので、縦4cm、横3cm以内のもので、本人と確認できるもの</div>
	印		
性 別	男 ・ 女		
生 年 月 日	S ・ H 年 月 日 ( 歳 )		
現 住 所 連 絡 先	住 所	〒	
	電 話	自宅 (                      ) —	
		携帯 (                      ) —	
	メールアドレス		
希望活動	<希望する活動の□にチェックしてください（複数選択可）> <input type="checkbox"/> 数学（算数）学習支援隊員 <input type="checkbox"/> 英語学習支援隊員		
応募条件 確 認 欄	<確認した項目の□にチェックしてください> <input type="checkbox"/> 年齢22歳以上の方（申請時現在） <input type="checkbox"/> 教育現場や児童生徒・地域住民と関わり、積極的に活動できる方 <input type="checkbox"/> 三大都市圏内の都市地域（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県及び奈良県の区域全部）に住所を有する者であって、玉川村地域おこし協力隊として任用後に玉川村に生活の拠点を移し、住民票を異動させることができる方 <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許を取得し、実際に運転できる方 <input type="checkbox"/> 協力隊員の活動終了後、玉川村に定住し就業しようとする意識のある方 <input type="checkbox"/> 地方公務員法第16条の欠格条項に該当せず、心身ともに健康で、地域の活性化に意欲と熱意があり、積極的に活動できる方 <input type="checkbox"/> 教員免許を所持している方（取得予定者を含む） <input type="checkbox"/> 学校や塾で学習指導経験のある方、選択した学習支援教科に堪能な方		
家族構成	配偶者（ 有 ・ 無 ） 扶養者（ 有 ・ 無 ） 扶養者有の場合はその人数：_____ 人		
他協力隊への 重複応募	有 ・ 無		
学 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

職歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
応募理由		
資格・ 免許等		
趣味・特技		
備考		

※次のものを必ず添付してください。

### 活動目標レポート

(A 4 用紙・横書き・1,200 字～2,000 字程度・書式自由・パソコン可)

※採用決定となった場合について以下の質問にお答えください。

- ・ 玉川村への引っ越し時期 ( 令和 年 月 日頃 )
- ・ 1年後の委嘱期間の更新 ( 可 ・ 不可 ・ 未定 )
- ・ 委嘱期間終了後の希望 ( 当地定住希望 ・ その他 ・ 未定 )

ご記入いただいた個人情報は、地域おこし協力隊選考以外の目的には使用いたしません。