別記様式第１号

薩摩川内市地域おこし協力隊受入候補団体等申込書

令和　　年　　月　　日

　薩摩川内市長　様

所在地

団体等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり、薩摩川内市地域おこし協力隊受入候補団体等として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 業務内容 |  |
| 受入希望時期及び期間 | 令和　　年　　月から令和　　年　　月（　　年　　か月） |
| 担当者連絡先 | 担当者名：電　　話：メール： |

注1地域おこし協力隊の受入期間は、雇用年度から数えて最長３年度間とし、延長しません。

注２受入開始については、令和８年４月以降となります。

注３業務内容については、できるだけ具体的に記載してください。