

北スポ第92号
令和4年12月23日

各カーリング協会長 様

北見市長 辻 直 孝
(社会教育部 スポーツ課)
(公 印 省 略)

北見市地域おこし協力隊「カーリングサポート隊」募集について（依頼）

寒冷の候、貴職におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当市のスポーツ行政に関し、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、当市の地域資源である、カーリングの普及・カーリングによる町おこしのため、令和5年4月以降の採用に向けて、令和5年1月11日より北見市地域おこし協力隊「カーリングサポート隊」を募集する運びとなりました。

つきましては、チラシ及び募集要項を送付いたしますので、ご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、貴協会内での周知などの御協力、また、応募者の募集につきまして特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

募集期間 令和5年1月11日（水）～1月31日（火）17時まで（必着）

申 込 先 〒099-2194
北海道北見市端野町二区471番地1 端野総合支所2階
北見市教育委員会 社会教育部 スポーツ課

【連絡先】

北見市端野町二区471番地1 端野総合支所2階
北見市教育委員会 社会教育部 スポーツ課（担当：斉藤・渡邊）
TEL 0157-33-1842
FAX 0157-33-1745
E-mail sports@city.kitami.lg.jp

北海道

きたみし

北見市

「カーリング」を通して 地域おこししませんか



地域おこし協力隊

募 集

カーリングサポート隊とは？

北見市の地域資源である、カーリングの普及・カーリングによる町おこしのため活動して頂きます。

現在、1名の沖縄県出身カーリングサポート隊が活躍しています！

北海道北見市ってどんなところ？

北見市は、人口約 11 万人の都市で、北海道の東部に位置します。市の総面積は北海道で最も広い面積を有し、全国で 4 番目の広さであり、オホーツク海沿岸から石北峠までを結ぶ道路延長は 110km と日本一で、海から山までそれぞれの魅力にあふれた、多彩な広い地域となっています。また、日照時間が長く、本州に比べて低湿度で夜が過ごしやすことから、スポーツに適した環境として人気となっています。

さらに、北見市は「ロコ・ソラーレ」の本拠地ともなっており、令和 2 年 10 月に「アルゴグラフィックス北見カーリングホール」が市内 2 つ目の通年型ホールとして建設され、地域資源であるカーリングを活用し「**カーリングの聖地**」としてより一層盛んになるよう活動を行っています。

地域おこし協力隊募集要

□募集人員 カーリングサポート隊 1 名

□活動内容

- ・カーリング教室・体験会等の開催
- ・学校カーリング授業の指導補助
- ・各種ツールを活かしたカーリング情報の発信 等

□雇用内容

- ・期間：任用の日から令和 6 年 3 月 31 日まで
※活動状況等により、最大2年間まで延長あり。
- ・形態：会計年度任用職員
- ・報酬：月額 166,161 円（社会保険等の自己負担分含む）
その他、特別報酬が支給されます。

□応募条件

- ・カーリングの競技経験もしくは競技を継続中の方
- ・スポーツ指導経験のある方 等

応募期限

令和 5 年

1 月 31 日(火)

【必着】



北見市

詳しくはこちら
北見市 HP



北海道北見市

〒099-2194

北海道北見市端野町二区 471 番地 1 端野総合支所 2 階

〔問い合わせ先〕社会教育部スポーツ課事業係 TEL:0157-33-1842



受験番号	受理年月日
※こちらには何も記入しないでください	

No. 1

北見市地域おこし協力隊【カーリングサポート隊】申込書

年 月 日

北海道北見市長 辻 直孝 様

応募者 氏名 _____ ⑩

北見市地域おこし協力隊（カーリングサポート隊）募集要項を確認・承諾の上、次のとおり応募します。

ふりがな					
氏名					
生年月日	年	月	日生	歳	
ふりがな					
現住所	〒				
電話番号	()	携帯番号	— —		
E メールアドレス					
趣味・特技			勤務先 又は学校名		
家族構成 (※家族で定住予定の場合は右の欄に○をつけてください)	氏名	続柄	年齢	居住市町村	定住予定
パソコン経験	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> 電子メール				
自動車免許	<input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> AT 限定				
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ご記入ください。				
免許・資格	年	月	免許・資格名		

(写真)

1. 縦4×横3
2. 胸から上
3. 裏面に氏名記入

応募者 氏名 _____

月日	学 歴 ・ 職 歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
※最終学歴及び過去に協力隊の活動経験がある場合は協力隊の活動歴を必ず記入してください。	

1. 応募動機
<div></div>
2. あなたの性格（長所・短所を含む）を自己分析してください。
<div></div>

応募者 氏名 _____

3. 地域おこし協力隊の活動への期待や意気込みをご記入ください。

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。

5. 地域おこし協力隊に活かしたいあなたの特技、経験をご記入ください。併せて、あなたのスポーツ競技歴についてご記入ください。