No.

士幌町　移住体験住宅　応募用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　士幌町長　様

　士幌町移住体験住宅を利用したいので、次のとおり応募いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　応募者（利用者）氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 希望号室※　ご希望の番号を1つ○で囲みください | １．士幌町移住体験住宅オリベ　１号室２．士幌町移住体験住宅オリベ　２号室 |
| 利用者 | 住　　所 | 〒都 道･府 県 |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 職　　業 |
| 氏　　名 |  | 男・女 | 年　　月　日（　　歳） |  |
| 電話番号（ＦＡＸ番号） | （　　　　　　　　　　　　） | 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 連絡方法の優先順位 |  | 電　話 |  | 携帯電話 |  | メール |  | そ　　の　　他（　　　　　　　　　　） |

※ご連絡する場合は平日の日中にしますので、優先順位をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町内での移動手段 |  | 自家用車 |  | レンタカー |  | 公共交通（バス・タクシー） |

　同伴者の情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 性別 | 利用者との続柄 | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 | 歳 |  |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 | 歳 |  |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 | 歳 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望期　　間 | 開始日　　　　　年　　月　　日から　 開始及び終了日の前後日程調整終了日　　　　　年　　月　　日まで　　　　　　可能　　・　　不可能 |

※　希望する期間をご記入ください。（10泊以上最長３ヶ月）

**次ページへ続く**

～　移住体験住宅の条件・内容をご理解された上で、以下の質問にお答えください　～

問１　移住体験住宅を申込みされる目的について、最も当てはまるものを**１つ**選んでください。**（必須)　　　　　　　　　）**

　　□　①移住検討のため　　　　　　□　②二地域居住（季節移住）の候補地として

　　□　③避暑地・旅行拠点として　　□　④観光拠点として

　　□　⑤その他（　　　　　　　　　　　　　）

問２　問１で①または②を選ばれた方にお聞きします。移住（季節移住を含む）の具体的な目標はありますか。**（必須）**

□　①目標がある　　　　　　　　□　②特に目標はない

問３　問２で①を選ばれた方にお聞きします。その目標到達までの予定期間と具体的な内容を教えてください。**（必須）**

例)・1年以内に夢だった農業関連の仕事に就きたい。

　　　　 ・これまでの経験を生かし、2年以内に○○を実施したい（取り組みたい）

　　　　 ・3年以内に中古住宅を購入したい。

問４　問１で⑤を選ばれた方にお聞きします。その目具体的な内容を教えてください。**（必須）**

問５　本町以外の移住体験住宅の経験について、当てはまるものを**１つ**選んでください。**（必須)）**

　　□　利用したことがない

　　□　１度利用したことがある　　（　　　市・町・村）（　　　　年　　月　　日間）

　　□　２回以上利用したことがある（　　　市・町・村）（　　　　年　　月　　日間）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　市・町・村）（　　　　年　　月　　日間）

問６　冬期間(12月～翌年3月)に空室がある場合のご利用希望について教えてください。**（必須)）**

　　□　空室であれば利用したい

□　利用しない(理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

問７　本町の移住体験住宅についてご質問・ご意見がありましたらご記入ください。**）**