

士幌町 移住体験住宅 応募用紙

平成 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 _____

希望施設 ※ ご希望の番号を1つ〇で囲みください		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 平成 年 月 日から	開始及び終了日の前後日程調整 可能 ・ 不可能
	終了日 平成 年 月 日まで	

※ 希望する期間をご記入してください。（10泊以上最長6ヶ月）

