

新冠町 お試し生活体験事業 申込用紙

令和 年 月 日

新冠町長 様

新冠町お試し生活体験住宅を利用したいので、次のとおり申請いたします。

なお、利用希望者が重複した場合における抽選については、事務局へ一任いたします。

申請者氏名

施設		1. 太陽 (1DK/15,000 円)				
施設利用者	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	申請者との続柄	生年月日	年齢	備考
	男・女		年 月 日	歳	
	男・女		年 月 日	歳	

体験希望期間	第1希望	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 までの 日間から 日間 (日数)
	第2希望	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 までの 日間から 日間 (日数)

※ 希望する日程と日数 (最短7日から最高90日) をご記入ください。

次ページへ続く

