

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。

町側からの新型コロナウイルス感染症の影響による事業の中止に伴うキャンセル、感染拡大地域から参加の場合のキャンセル及び外出の自粛等の協力に同意し、申し込みいたします。

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

㊞

希望施設 ※ ご希望の番号を1つ ○で囲みください		1. 朝日 (3LDK/月額 34,000 円) 2. 太陽 (1DK/15,000 円) 3. 朝日・太陽どちらでも可能 (朝日優先) 4. 朝日・太陽どちらでも可能 (太陽優先)			
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	日までの	日間から	日間 (日数)
		令和 年 月 日			
	第2希望	令和 年 月 日 から	日までの	日間から	日間 (日数)
		令和 年 月 日			

※ 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

