

中川町ちょっと暮らし住宅利用申請書

申請年月日 年 月 日

中川町長 様

申請者 氏

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

中川町ちょっと暮らし住宅を利用したいので、次のとおり申請します。

区 分	<input type="checkbox"/> 新 規 ・ <input type="checkbox"/> 2回目以降 ( 回目)			
利 用 期 間	平成 年 月 日から			
	平成 年 月 日まで			
(3 カ月以内の期間で記入してください)				
利用者の氏名	性別	年齢	職業	申請者との続柄
	男・女			
	男・女			
	男・女			
	男・女			
電話番号 (自宅)				
電話番号 (携帯)				
メールアドレス				
中川町以外での移住体験住宅等の利用経験	<input type="checkbox"/> あり 回 (経験した市町村名: ) <input type="checkbox"/> なし			
申 込 の 動 機	中川町を選んだ理由、中川町でしてみたいこと、中川町の町づくりに活用できる職歴や資格等を具体的に記入してください。			
自家用車の有無	有り ・ 無し (どちらかに○をつけてください。)			

※利用希望者全員の健康保険証の写しを添付してください。