いすみ市お試し居住施設利用申込書

令和　　年　　月　　日

いすみ市長　太田　洋　様

以下のとおり、お試し居住を利用したいので申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者（代表者） | フリガナ |  | | | | | 男  女 | | | 生年月日(年齢) | 昭和  平成 | | 年　　月　　日（　　歳） | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 住　所 | 〒　　　－  　　　　　　都道  　　　　　　府県 | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | 自宅℡  携帯℡ | | | | | | 職　業 |  | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | |
| 利用希望期間 | 期　間 | 日程表により希望日を記入 | | | | | | | | 利用施設いずれかを選択 | | | | | |
| １週間  以内 | 令和　　年　　月　　日（　）から  令和　　年　　月　　日（　）まで  ※募集日程表を確認し記入してください ※申込みいただいた期間での利用をお願いします | | | | | | | | 山田お試し居住施設Ａ  山田お試し居住施設Ｂ  大原お試し居住施設Ａ  新田お試し居住施設Ａ  三門お試し居住施設Ａ | | | | | |
| 同　伴　者 | お　名　前 | | | | 性  別 | 生年月日（年齢） | | | | | | | | 申込者  との関係 | 職業 |
| フリガナ |  | | | 男  女 | 昭和  平成  令和 | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | |  |  |
| 氏　名 |  | | |
| フリガナ |  | | | 男  女 | 昭和  平成  令和 | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | |  |  |
| 氏　名 |  | | |
| フリガナ |  | | | 男  女 | 昭和  平成  令和 | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | |  |  |
| 氏　名 |  | | |
| フリガナ |  | | | 男  女 | 昭和  平成  令和 | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | |  |  |
| 氏　名 |  | | |
| アクセス | ご自宅から  当市までの  移動手段 | | ・自家用車　　　・電車  ・その他  　（　　　　　　　　　　　） | | | | | | 当市内での  移動手段 | | | ・自家用車  ・その他  　（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 当てはまる場合はチェックを入れてください。  ※チェックが入らない方はご利用できません。 | | | | | | | | □観光・旅行目的での利用ではありません。 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | ※下記は利用者以外の方の連絡先をお書き下さい。 | | | | |
| フリガナ |  | 男  女 | 住所 | 〒　　－  　　　　　都道  　　　　　府県 |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  | E-mail | |  |

※申込書にご記入いただいた方以外のご利用はできません。