

南伊豆町お試し移住事業利用日程等調整の依頼

年 月 日

南伊豆町 様

(ミナミイズ人と経済活性化推進協議会)

申請者 住所 _____

氏名 _____

南伊豆町お試し移住事業を利用したいので、次のとおり日程調整を依頼します。

区 分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2回目以上 (回目)
希望利用期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)
利用希望施設	
利用希望人数	合計 人 (男 人・女 人) (宿泊施設利用の場合の必要部屋数 部屋)
(1 部屋目)	計 人 (男 人・年齢 歳、 歳、 歳、 歳) (女 人・年齢 歳、 歳、 歳、 歳)
(2 部屋目)	計 人 (男 人・年齢 歳、 歳、 歳、 歳) (女 人・年齢 歳、 歳、 歳、 歳)
(3 部屋目)	計 人 (男 人・年齢 歳、 歳、 歳、 歳) (女 人・年齢 歳、 歳、 歳、 歳)
確認の方法	<input type="checkbox"/> 電話 (番号) _____ (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話) 連絡可能な時間等 _____ <input type="checkbox"/> Eメール (アドレス) <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> FAX _____ <input type="checkbox"/> 郵送)
連絡事項	

【送付先】Eメール minami-iju@town.minamiizu.shizuoka.jp

F A X 0558-62-1119 (F A X の場合には必ず到達確認をお願いします。)