

室戸市移住体験住宅使用申請書

年 月 日

室戸市長 様

住 所

申請者 氏 名

㊟

電話番号

佐喜浜移住体験住宅を使用したいので、室戸市移住体験住宅設置及び管理条例施行規則第5条第3項の規定により、次のとおり申請します。使用に当たっては、同規則の定めに従い適正に使用することを誓約します。

区 分	新 規 ・ 延 長	車の有無	有 ・ 無	
使 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
使用者の氏名	申請者との関係	性別	生年月日	特記事項
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年 月 日	
搬入特別設備・ 特殊物品の名称	数 量	使 用 場 所	搬 入 の 理 由	
当該住宅を使用 したい目的	※必ず、ご記入下さい。			
その他	室戸市に関する情報提供の希望やその他ご要望等があればご記入下さい。			