

奥多摩町若者定住応援住宅・いなか暮らし支援住宅仮申込書

申請年月日	平成 年 月 日					
ふりがな			生年月日	年 月 日		
氏名			年齢	歳	性別	男・女
住所	〒		電話番号	自宅		
			携帯			
			E-mail			
家族構成 など	同居する 家族全員 の名前な どすべて 記入して ください。	(ふりがな) 氏名	年齢	性別	生年月日	職業等
本人職業						
見学希望 住宅	若者定住応援住宅	①棚沢反田平 ②海澤上野 ③氷川登計				
	いなか暮らし支援住宅	④氷川除ヶ野 ⑤留浦峯				
現地見学 希望日時	希望する日にちと時間帯4グループ(①～④)に○をおつけください。(どちらかの住宅を見学希望の場合、1グループに○。両方の住宅を見学希望の場合、2グループに○。) 現地見学可能日：4月21日～6月15日 第一希望日： 月 日・グループ ① ② ③ ④ 第二希望日： 月 日・グループ ① ② ③ ④					
申込み理由						
過去に町営若者住宅、いなか暮らし支援住宅、若者定住応援住宅のいずれかに本申込みしたことが(ある・ない)。(該当する方に○をおつけください)						

*平成30年4月15日現在でご記入ください。