

綾川町お試し住宅使用申込書

年 月 日

綾川町長 様

申込者 住 所

氏 名

㊟

綾川町お試し住宅を使用したいので、必要書類を添えて申し込みます。
なお、使用にあつては綾川町の指示に従います。

使用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで			日間
使 用 者	氏 名	年齢	続柄	職 業
			本人	
本人連絡先	(自宅電話番号)			
	(携帯電話番号)			
	(メールアドレス)			
緊急時連絡先	(氏 名)		(続柄)	
	(電 話 番 号)			

(添付書類) 本人確認ができる書類

