

様式第1号（第2条関係）

四万十町お試し滞在施設入居申請書

令和 年 月 日

四万十町長 様

申請者

住 所

氏 名

㊞

固定電話番号

携帯電話番号

四万十町お試し滞在施設に入居したいので、四万十町お試し滞在施設条例第7条第1項及び四万十町お試し滞在施設条例施行規則第2条第1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	<input type="checkbox"/> 新 規 ・ <input type="checkbox"/> 延 長			
車 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
使 用 期 間	令和 年 月 日から令和 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	T・S・H・R 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	T・S・H・R 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	T・S・H・R 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	T・S・H・R 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	T・S・H・R 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
当該施設をご利用される目的				

※運転免許証または健康保険証の写しを添付してください。