

オーダーメイド型上川町生活体験モニター参加申込書

(申込日)令和 年 月 日

代表者氏名	(ふりがな)	性別	年齢	生年月日
		男・女	歳	年 月 日生
代表者住所	〒			
連絡先	【携帯電話】			
	【E-mail】			
	【ファックス】			
	【緊急連絡先】			
職業	(該当する箇所に○もしくは、ご記入ください。)			
	・無職 ・在職中(職種:)			
同行者の有無	※いずれかに○を記入し、「有」の場合必要事項をご記入ください。			
	有() ・ 無()			
	(ふりがな)	氏名 (男・女/生年月日 年 月 日)		
	(ふりがな)	氏名 (男・女/生年月日 年 月 日)		
	(ふりがな)	氏名 (男・女/生年月日 年 月 日)		
第一希望	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
第二希望	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
希望するプログラム、知りたい情報、相談事項等				
問合せ先	上川町生活体験モニター実行委員会(上川町役場産業経済課移住定住グループ) 〒078-1753 北海道上川郡上川町南町 180 番地 TEL 01658-7-7667(直通)FAX 01658-2-1220 E-mail: teiju@kamikawacho.jp			

※本モニターのお申し込みは、最大1泊2日となります。