

渋川市移住希望者お試し滞在費支援補助金
滞在計画書

申請者 住所 〒 _____
氏名 _____
連絡先 電話番号: _____

滞在期間	年 月 日		曜日	から	年 月 日		曜日	まで	計	日間	
行動計画 (訪問先)											
面談希望 日時	第1 希望	年	月	日	第2 希望	年	月	日	午前・午後	時	分
滞在者	_____人		【内訳】		・大人(中学生以上)		_____人				
					・子ども(小学生)		_____人				
					・未就学児		_____人				
	氏名	(年 月 日生)			氏名	(年 月 日生)					
氏名	(年 月 日生)			氏名	(年 月 日生)						
氏名	(年 月 日生)			氏名	(年 月 日生)						
宿泊施設											