

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 午前・午後	月	日 時 分	第2 希望	年 午前・午後	月	日 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										