

佐川町お試し滞在施設使用許可申請書

年 月 日

佐川町長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

印

佐川町お試し滞在施設を使用したいので、佐川町お試し滞在施設の設置及び管理に関する条例施行規則第3条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約束します。

使用期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）			
使用者の氏名	住所	申請者との続柄	性別	生年月日
	〒	本人	男女	M・T・S・H 年 月 日
	〒		男女	M・T・S・H 年 月 日
	〒		男女	M・T・S・H 年 月 日
	〒		男女	M・T・S・H 年 月 日
	〒		男女	M・T・S・H 年 月 日
	〒		男女	M・T・S・H 年 月 日
	〒		男女	M・T・S・H 年 月 日
移住希望の内容（現在の生活状況、移住の動機、移住時期の予定等を詳細に記載してください。）				

※使用者全員の身分証明書（免許証等）の写しを添付してください。

※条件：佐川町暴力団排除条例（平成23年佐川町条例第38号）第2条第2号の規定により、暴力団の活動に利用されると認められた場合は許可できません。