

年 月 日

宇和島市オーダーメイド型移住体験ツアー参加申込書

■黒太枠内にご記入、☑をしてください。

カナ 代表者 氏名		年齢 歳		生年月日	昭和 平成	年 月 日
電話番号		メールアドレス				
ご希望 連絡手段	<input type="checkbox"/> 電話（可能な時間帯） <input type="checkbox"/> その他（）					
ご住所	〒 -					
現在の ご職業		移住希望 時期	<input type="checkbox"/> 概ね2年以内 <input type="checkbox"/> 未定			
同行 参加者	カナ 氏名	年齢 歳	続柄	ご職業又は在籍・学年・生年月日 (年 月 日生)		
	カナ 氏名	年齢 歳	続柄	ご職業又は在籍・学年・生年月日 (年 月 日生)		
	カナ 氏名	年齢 歳	続柄	ご職業又は在籍・学年・生年月日 (年 月 日生)		
	カナ 氏名	年齢 歳	続柄	ご職業又は在籍・学年・生年月日 (年 月 日生)		
	カナ 氏名	年齢 歳	続柄	ご職業又は在籍・学年・生年月日 (年 月 日生)		
	カナ 氏名	年齢 歳	続柄	ご職業又は在籍・学年・生年月日 (年 月 日生)		
宇和島市の移住 フェア等参加歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	フェア名（）		参加年月： 年 月		

※移住フェア（オンライン含む）等において、宇和島市ブースに訪問したことがある方が対象です。

■ツアーに関してのお伺い

希望日程	第一希望： 月 日～ 月 日 ・ 第二希望： 月 日～ 月 日					
行程表作成の参考にさせていただきますので、当市について知りたいことを記入してください。（あてはまるもの全てに☑してください）						
<input type="checkbox"/> 仕事（業種：） <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 先輩移住者等						
<input type="checkbox"/> 学校等の教育機関 <input type="checkbox"/> 住居関連 <input type="checkbox"/> その他（）						
<input type="checkbox"/> 保育園等の子育て関連施設 <input type="checkbox"/> 公園等の遊び場 <input type="checkbox"/> スーパーマーケット						
具体的な体験希望があればご記入ください。						
ツアーの参加希望理由をご記入ください。（必須）						
これまでに宇和島市（または周辺地域）を訪れたことがありますか。				<input type="checkbox"/> ある（ 回程度） <input type="checkbox"/> ない		
以下の事項に同意しますか。				<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		
・ツアー後のアンケートに回答すること ・ツアー後に移住した際には、市へ報告すること ・ツアー中の写真や動画を市が移住PR等を目的に公開すること ・その他、市の移住促進に向けたPR活動に協力すること						

※申込書記載の個人情報については、本ツアーの実施にのみ利用いたします。