

## 鏡野町出張移住相談デスク参加申込書

※必ずご記入下さい。
申込日： 令和 年 月 日

|               |   |                    |  |    |   |
|---------------|---|--------------------|--|----|---|
| 申込者氏名         | フリガナ  | 性別                 |  | 年齢 |   |
| 住 所           | 〒 -   |                    |  |    |   |
| 連 絡 先         | (自 宅)   |                    |  |    |   |
|               | (携帯電話)  |                    |  |    |   |
|               | (メールアドレス)   |                    |  |    |   |
| 相談希望日<br>希望時間 | <input type="checkbox"/>  | 令和 3 年 6 月 5 日 (土) |  |    | ～ |
|               | <input type="checkbox"/>  | 令和 3 年 8 月 7 日 (土) |  |    | ～ |
| 相談内容          | (住まい・仕事・子育て等)   |                    |  |    |   |
| 現在の職業         | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員<br><input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 主婦 (主夫)<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                    |  |    |   |
| 参加人数          | 人   |                    |  |    |   |
| 移住の際の<br>家族構成 | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 配偶者<br><input type="checkbox"/> 子ども<br><input type="checkbox"/> 親<br><input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹<br><input type="checkbox"/> その他   |                    |  |    |   |

※ ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、個別に情報公開しないほか  
移住・定住事業以外の目的では使用いたしません。

お申込み・お問合せ

一般社団法人カガミノミライ (かがみのツーリズム) 担当：杉山・瀧本

〒708-0331 岡山県苫田郡鏡野町布原136 プラント5 鏡野店内

☎ (0868) 54-7655 FAX (0868) 54-7657 E-mail : contact@kagaminomirai.com