

音更町ちよつと暮らし施設利用申込書兼証明書

年 月 日

音更町長 宛て

次のとおり、ちよつと暮らし施設の利用を申し込みます。

利用者氏名	(年齢)			
利用者住所	〒			
連絡先	電話番号		FAX	
	Eメール アドレス			
利用する施設 (利用期間)	(※チェック) <input type="checkbox"/> ホテルアルムINオトフケ (年 月 日 ~ 年 月 日)			
その他の利用者	氏名		年齢	
	氏名		年齢	
	氏名		年齢	

※ 利用者が複数人の場合は、太枠内に代表者の氏名、住所及び連絡先を書き、その他の方は「その他の利用者」欄に記入してください。

----- (証 明 書 欄) -----

年 月 日

(担当部署名)

担 当 者 印

----- (ちよつと暮らし支援事業者記載欄) -----

施設利用者数	合計 人
施設利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
備考	

アンケートにご協力ください

(1) 音更町を知ったきっかけを教えてください。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 雑誌、新聞記事、広告 | 2. まちのホームページ |
| 3. テレビやラジオ番組 | 4. 知人からの紹介 |
| 5. 故郷である | 6. 北海道物産展 |
| 7. 移住フェア | 8. 観光や移住のパンフレット |
| 9. その他 (|) |

(2) 今回、音更町で移住体験を選んだ理由を教えてください。(3つまで)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 親や親戚、知り合いがいるから | 2. 音更町に住んでいる人から評判を聞いて |
| 3. 育児・介護等の環境がいいから | 4. 自然環境や景観が気に入ったから |
| 5. 食べ物や水が美味しいから | 6. 趣味や生きがいのため |
| 7. その他 (|) |

(3) 今回のちょっと暮らしも含めて「移住」で不安を感じることはありますか。

(3つまで)

- | | | | | |
|---------------------|-------------|-------------|----------|---------|
| 1. 職探し | 2. 住居 | 3. 買い物 | 4. 冬の暮らし | 5. 交通の便 |
| 6. 医療体制 | 7. 育児や介護の環境 | 8. 移住後の人間関係 | | |
| 9. 住民の生の声を聞く機会がなかった | | | | |
| 10. その他 (| | | |) |

(4) 音更町以外にも移住を検討している自治体がありましたら教えてください。

- _____
- _____
- _____

ご協力ありがとうございました。