

# お試し住宅利用希望申込書

年 月 日

お試し住宅利用申込  
受付担当者 様

利用申込者  
住所  
氏名

下記制度及び物件の利用をしたいので、申し込みます。

補助対象	<input type="checkbox"/> お試し住宅 <input type="checkbox"/> テレワーカー向けお試し住宅 <small>※利用を希望する対象に、<input checked="" type="checkbox"/>チェックしてください。</small>
------	--

**《注意》本申込書に、1年以上岡山県外在住であることが確認できる住民票等の原本もしくは写しを添付の上、ご提出ください。**

入居物件の名称	<small>※固有の名称が無い物件の場合は、記載不要です。</small>	
入居物件の住所		
希望入居日	年 月 日	
世帯員の氏名及び続柄	ふりがな	続柄
	氏名	本人
	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
連絡先	住所	〒
	電話(※必須)	<small>※普段連絡の取れる、携帯電話番号などをご記入ください。</small>
	F A X	
	E メール	