◆ケビン移住体験宿泊申込書◆

▲ファックス送信先：0166－82－3644▲

▲メール送信先：event@town.higashikawa.lg.jp▲

※申込書の提出後に空き状況を含めて管理運営会社よりご
いたします。

申込日：　　年　　月　　日

ふりがな		
名　　前	（　　才）	
住　　所	〔都･道･府･県〕	
希望部屋タイプ	Aタイプ　・　Bタイプ	
連　絡　先	【自宅】　－　－　【FAX】　－　－	
	【携帯】　－　－	
	【E-Mail】　@	
ご利用者名	（　　才）	（　　才）
	（　　才）	（　　才）
	（　　才）	（　　才）
滞 在 期 間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日（　泊　日）	
滞在期間中に行く場所（予　定）	①　（東川町･その他）	
	②　（東川町･その他）	
ちょっと暮らしの目的（複数回答可）	①町の環境を把握　②季節環境を把握　③周辺環境を把握	
	④土地探し　⑤住宅探し　・一軒家（賃貸・買取）　・アパート	
	⑥その他（　）	
質問事項		

■申込み･お問合せ先

東川町経済振興課（移住定住担当）

Tel　0166-82-2111（代表）

Fax　0166-82-3644