

伊達市長

移住希望者お試し滞在宿泊費支援事業補助金現地活動報告書

1 申請者（現地活動を行った者）について

フリガナ		生年 月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)	職業	
氏名					
住所	※住民票上の住所を記入してください 〒			出身地 (都道府県)	
電話番号	※平日の日中に連絡が取れる番号を記入してください				
メールアドレス					

2 同行者（18歳以上の者）について

フリガナ		生年 月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)	申請者 との 関係	
氏名					
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる ※異なる場合は下記に住所（住民票上の住所）を記入してください 〒				

3 現地活動の結果及び今後の活動予定

現地活動の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
現地活動の目的	※複数選択可 <input type="checkbox"/> 仕事探し <input type="checkbox"/> 住まい探し <input type="checkbox"/> 移住に関する相談 <input type="checkbox"/> 生活環境の確認等
現地活動の結果	※訪問先名及び現地活動により確認したこと、所感等を詳細に記載してください
今後の活動予定	※現地活動の結果を踏まえ、今後どのような活動をしていきたいか具体的に記載してください

4 宿泊の状況

宿泊施設名	宿泊期間	宿泊数
	年 月 日から 年 月 日まで	泊
	年 月 日から 年 月 日まで	泊

伊達市記入欄	現地活動報告書確認日： 年 月 日
--------	-------------------