

別紙

名寄市ずっと住まいる応援事業 現地確認希望書

氏 名 _____

電話番号 _____

※日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。

自宅・携帯以外（電話先名 _____）

現地検査希望日

	希 望 日	希望時間
第1希望	年 月 日	時～
第2希望	年 月 日	時～
第3希望	年 月 日	時～

※この希望日を基に、検査日をお電話で確認させていただきますが、諸事情により希望日以外で検査をお願いする場合がありますので、予めご了承ください。

※本希望書は、実績報告書に添付して提出してください。