石川町　移住相談票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年　齢 |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒市・区町・村都・道府・県 |
| 出身地 | 市・区町・村都・道府・県 | 連絡先 | TEL:MAIL: |
| 石川町の知人 | 有（続柄：　　　　）・　無 | 石川町に住んだ経験 | 有（　　　　　　年前）・　無 |
| 家族形態 | 【家族数】　　　　　　人１．一人暮らし　　　２．夫婦のみ　　　３．夫婦と子ども　　　４．夫婦と親５．夫婦と子どもと親　　　　６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 移住時期 | １．なるべく早く　　２．1年以内　　３．2～3年後　　４．未定　　５．その他（　　　　　　　　　） |
| 移住の理由 |  |
| ★　就労希望の方は記入してください　☆ |
| 希望職種 |  | 希望条件（月収・日数等） |  |
| 資格・免許 |  | 普通自動車運転免許 | 有　・　無 |
| 最終学歴 |  | 主な職歴 |  |
| * + その他ご質問等がありましたらご記入ください　★
 |
|  |