

移住相談事前チェックシート

1.氏名（ふりがな） \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

2.ご連絡先 住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

3.ご年齢 \_\_\_\_\_ 歳

4.家族構成  単身  夫婦世帯  
 夫婦と子ども  その他（ \_\_\_\_\_ ）

5.職業  会社員  派遣社員  自営業  
 アルバイト・パート  その他（ \_\_\_\_\_ ）

6.相談内容  移住支援について  仕事について  
 生活について  住宅について  
 子育てについて

その他

7.相談方法

メール

電話

ZOOM

※ ZOOMご希望の方

受付時間：平日

9時～17時

その時間帯が難しい場合は  
ご相談ください。

第一希望日：            月            日            時～

第二希望日：            月            日            時～

第三希望日：            月            日            時～

8.自由記入欄