

この度は、『しちのへ暮らしわんつか体験住宅』の利用をお申し込みいただきありがとうございます。ご利用するにあたり、利用開始日 14 日前までに次の必要書類を郵送、FAX 又は E メールでご提出ください。

1. しちのへ暮らしわんつか体験住宅利用申込書
2. 新型コロナウイルス感染症に関する同意書
3. 健康観察票（利用開始日に提出してください）
4. 申込者と同行者の運転免許証の写し  
※運転免許証が無い方は、医療保険証及び公共料金等の手紙（氏名・住所記載）の写し

申し込み内容を確認し、日程の調整ができましたら改めてご連絡差し上げますのでお待ちください。

住宅内には生活用具等を一式準備しておりますが、タオル・バスタオル・歯ブラシ等は各自ご準備いただくことになります。

また、キャンセルをされる場合は速やかにしちのへ移住サポーターの会事務局までご連絡ください。

なにかご不明な点などがございましたら、お気軽にお問合せください。

## ～しちのへ暮らしわんつか体験住宅のご利用は 次の条件を満たす方に限ります～

- ・青森県内在住者で七戸町に移住をお考えの方



〒039-2792

青森県上北郡七戸町字森ノ上 131 番地 4

TEL : 0176-68-2422

FAX : 0176-68-2804

E-mail : hironori-toriyabe@town.shichinohe.lg.jp

# しちのへ暮らしわんつか体験住宅利用申込書

しちのへ移住サポーターの会御中

申込日：令和 年 月 日  
(※利用希望日の14日前までに提出)

	氏名		年齢	性別	住所・連絡先	職業
申込者	ふりがな		歳	男 ・ 女	〒 -	
					電話 ( - - )	
同行者 (最大1名まで)	ふりがな	続柄	歳	男 ・ 女	〒 -	
					電話 ( - - )	
利用日	入居退去予定日時			滞在希望期間 (いずれかに✓してください)		
	令和2年 月 日 時 入居 ～ 月 日 時 退去			<input type="checkbox"/> 1泊2日 <input type="checkbox"/> 2泊3日 <input type="checkbox"/> 3泊4日 <input type="checkbox"/> 4泊5日 <input type="checkbox"/> 5泊6日 <input type="checkbox"/> 6泊7日 <input type="checkbox"/> 7泊8日		

## 事前アンケート

① 「七戸移住お試し住宅」はどのようにして知りましたか？

ホームページ SNS 知人・友人からの紹介 チラシ その他 ( )

② 今回の移動手段を教えてください。

自家用車 レンタカー 公共の交通機関 その他 ( )

③ 七戸町でお試し住宅を利用したいと考えたきっかけは何ですか？

( )

④ 七戸町への移住についての具体的な予定等をお聞かせください。

- ・移住予定  
半年以内 1年以内 3年以内 未定
- ・移住・定住を考えた理由

( )

裏面へ続く

⑤ 移住先を選択する際に重要視するポイントは何ですか？（複数回答可）

- 雇用・就業    自然環境    交通利便性    買い物・飲食店等の便利さ  
通信環境（Wi-Fi等）    充実した子育て環境    充実した教育環境  
充実した医療施設    娯楽施設等の充実    住まいや開業店舗の選択肢の多様性  
地産地消など食生活の豊かさ    通勤助成や住宅取得補助など自治体からの支援  
地域の文化・人柄    道路や下水道など社会インフラの充実  
※上記以外で重視するポイントがありましたらご記入ください。

( )

⑥ 今、移住する場合に障害となるものは何ですか？

- 教育・子育て    自身の仕事    両親の介護    金銭面    住まい  
※上記以外でありましたらご記入ください。

( )

⑦ 七戸町とはどのような関わりがありますか？（複数回答可）

- 出身地である    過去に暮らしたことがある    知人・友人がいる    家族・親族がいる  
観光で訪れたことがある（    回程度）    TVや雑誌で見たことがある  
名前だけ知っている    全く知らなかった    その他（    ）

⑧ 七戸町について、知りたい情報があれば☑してください。また、（ ）内に具体的に知りたい内容を記載してください。

住まいについて

（    ）

仕事について

（    ）

結婚・子育てについて

（    ）

医療・福祉について

（    ）

観光について

（    ）

その他

（    ）

⑨ 滞在期間中はどのようなことをしたいですか？

( )

申込み先

しちのへ移住サポーターの会事務局（地域おこし総合戦略課内）

〒039-2792 青森県上北郡七戸町字森ノ上 131-4

電話：0176-68-2422 FAX：0176-68-2804

E-mail：hironori-toriyabe@town.shichinohe.lg.jp

・ご記入いただきました個人情報は、お試し住宅の運営管理の目的のみ使用させていただきます。

・本申込書と身分証明書の写しを郵送、FAX又はEメールでお申し込みください。

# 同意書

令和 年 月 日

下記の内容に同意します。

## 記

- 1.お試し住宅利用日前 14 日以内に首都圏や海外などコロナウイルス感染者の多い地域への移動や、体調不良など体に異常等がある場合は利用を中止すること。
- 2.利用期間内に発熱等の体調不良となった場合は速やかにしちのへ移住サポーターの会事務局へ連絡し、利用を中止すること。
- 3.青森県内での感染者の増加や、国の意向により緊急事態宣言等が発令されるなどお試し住宅が運営不可となった場合、利用期間中であっても中止の措置に応じること。
- 4.お試し住宅利用後 14 日以内に、コロナウイルス感染が発覚した場合には速やかにしちのへ移住サポーターの会事務局へ連絡すること。

以上

しちのへ移住サポーターの会 様

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 (代表者) \_\_\_\_\_ (印)

## 健康観察票

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、お試し住宅使用開始2週間前より、健康観察票の記入をお願いいたします。感染が疑われる症状があった場合、お試し住宅の利用を中止させていただきますのでご了承ください。また、感染者が多い地域への移動、感染が疑われる方との接触があった場合も同様といたします。健康観察票は、利用者1名につき1枚の提出をお願いいたします。

氏名： \_\_\_\_\_

平熱： \_\_\_\_\_ °C

No.	日付	体温 <small>朝：8時 夕：17時</small>	呼吸器症状 <small>(該当するもの全てに○)</small>	その他 <small>(該当するもの全てに○)</small>	備考
1	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
2	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
3	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
4	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
5	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
6	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
7	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
8	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
9	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
10	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
11	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
12	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
13	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	
14	月 日	朝： °C 夕： °C	せき 呼吸困難 鼻水 喉痛	吐き気・嘔吐 頭痛 だるさ 関節痛 下痢 味覚・嗅覚障害	

健康観察期間中に発熱等の症状が出た場合は速やかにしちのへ移住サポーターの会事務局へご連絡をお願いします。また、お試し住宅利用期間中（出発当日を含む）に症状が出た場合も利用中止とさせていただきます。