オンライン相談エントリーシート

受付番号

相談希望日時

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談方法 | ①ＺＯＯＭ　②ＬＩＮＥ | 回答欄 |  |  |
|  |
| 希望する相談開始日時※ | 第1候補 | 　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分開始 |
| 第2候補 | 　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分開始 |
| 第3候補 | 　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分開始 |

※相談開始日時は9時から16時までで、土・日・祝日は除きます。

1回あたりの相談時間は30分程度で考えています。

基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 現住所 | 〒　　　－ |
|  |
| 電話番号 |  |
| E‐mail |  | 性　別 |  | 年　齢 | 歳 |
| 職　　業 |  |
| 移住予定人数 | 　　　　　　　　人 | 世帯構成 |  |
| 移住の目的 |  |
| オンライン相談で質問したいこと |  |