様式第10号（第19関係）

年　　月　　日

　　広域振興局長　様

県営　　　　アパート　　号棟　　号室

入居者氏名

（いわてお試し居住体験事業関係）

　次のとおり県営住宅を不在にするので、届けます。

１　不在にする期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

２　不在にする理由

３　不在時の連絡先

　(１)　住所

　(２)　電話番号

（Ａ４）