

宿泊施設付き（クラインガルテン）市民農園施設利用申請書

市民農園開設者
合同会社 天のなかがわ代表者 様

平成 年 月 日
利用代表者 郵便番号 ()

フリガナ
住 所

フリガナ
氏 名 印

フリガナ
勤 務 先

電話番号 (自宅)

緊急連絡先

宿泊施設付き市民農園利用規程を厳守の上、下記の通り市民農園施設の利用を希望するので申請します。
記

利用施設名	宿泊施設付き市民農園
利用期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日（利用期間は1年）

家族・親類・友人・グループ（該当するものに○印をつけて下さい）

* 下記に記載不可の場合は別紙添付として下さい

氏 名	年齢	性別	住 所	電話番号	職 業

◇ いままで野菜を栽培したことがありますか。 ・ある ・ない
(いずれかに○をしてください)

◇ 要望等がありましたら記入してください。

☆申込先 〒399-3802 長野県上伊那郡中川村片桐5157
市民農園「天のなかがわ」事務局
TEL & FAX 0265-88-4155