

# 『栽培体験』 申込書

体験希望品目	トマト                      o r                      ピオーネ		
(ふりがな)			
申込代表者氏名			
T E L			
F A X			
携 帯 電 話			
E - m a i l			
性 別			
生 年 月 日			
(ふりがな)		性別	生 年 月 日
申 込 者 氏 名		男・女	
(ふりがな)		性別	生 年 月 日
申 込 者 氏 名		男・女	
(ふりがな)		性別	生 年 月 日
申 込 者 氏 名		男・女	

※傷害共済に加入しますので、参加される方全員をご記入ください。

## 申込方法

申込用紙に必要事項を記入のうえ、お問い合わせ先にFAXまたは郵送して下さい。受付後に日程調整をさせていただき後日連絡をします。

## お問い合わせ先

西山維進会事務局

住所：岡山県高梁市備中町西山3604-7

TEL：090-4651-8678

FAX：0866-45-2729

(担当) 林