

『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