|  |
| --- |
| 令和６年度「寄せ植え教室」参加申込書 |
|  | 申込日　令和　　　年　　　月　　　日 |
| (ふりがな)参 加 者 氏 名 |  | 性　別 |
|  | 男・女 |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 電　話　番　号※必ず記入してください |  |
| (ふりがな)参 加 者 氏 名 |  | 性　別 |
|  | 男・女 |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 電　話　番　号※必ず記入してください |  |

**FAXで申込みをされた場合、受取確認の連絡（０８５７－３１－６９１１）をお願いいたします。**

※申込締切：令和６年５月１８日（土）まで　（定員３０名　※先着順ではありません）

|  |
| --- |
| 令和６年度「寄せ植え教室」参加申込書 |
|  | 申込日　令和　　　年　　　月　　　日 |
| (ふりがな)参 加 者 氏 名 |  | 性　別 |
|  | 男・女 |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 電　話　番　号※必ず記入してください |  |
| (ふりがな)参 加 者 氏 名 |  | 性　別 |
|  | 男・女 |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 電　話　番　号※必ず記入してください |  |

**FAXで申込みをされた場合、受取確認の連絡（０８５７－３１－６９１１）をお願いいたします。**

※申込締切：令和６年５月１８日（土）まで　（定員３０名　※先着順ではありません）

|  |
| --- |
| 令和６年度「寄せ植え教室」参加申込書 |
|  | 申込日　令和　　　年　　　月　　　日 |
| (ふりがな)参 加 者 氏 名 |  | 性　別 |
|  | 男・女 |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 電　話　番　号※必ず記入してください |  |
| 【　確認チェックリスト　】下記の事項に同意し、参加申込みします。（☑記入をお願いします。）* 発熱や咳・咽頭痛の症状がある場合等の体調不良のある場合は参加を中止してください。

　□ イベント当日は感染防止のために主催者が決定した措置の遵守、指示に従ってください。 |

**FAXで申込みをされた場合、受取確認の連絡（０８５７－３１－６９１１）をお願いいたします。**

※申込締切：令和６年５月１８日（土）まで　（定員３０名　※先着順ではありません）