

「親子しいたけ菌打ち体験会」

申込用紙

氏名		性別	生年月日	年齢	〒	住所	連絡先
漢字	ふりがな						

※ 申し込みいただいた住所、氏名等の個人情報本イベントの参加者取りまとめ、傷害保険の加入にのみ使用します。
(氏名(よみがな)、年齢、生年月日、性別、住所は保険加入の際に必要なになります。)

※ 申込締切 平成 30 年 2 月 9 日(金)
締切前に定員に達した場合は申込みをお断りすることがあります

◆◆申込先◆◆

静岡県東部農林事務所森林整備課 〒410-0055 沼津市高島本町1-3 FAX:055-924-8594
E-Mail:tounou-shinrin@pref.shizuoka.lg.jp
または、静岡県きのこと総合センター 〒410-2416 伊豆市修善寺4279-5 FAX:0558-72-7855