「親子しいたけ菌打ち体験会」申 込 用 紙

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 〒 | 住　　所 | 連 絡 先 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 申し込みいただいた住所、氏名等の個人情報は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になります。）

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

　TEL：055-920-2170　FAX：055-924-8594

　E－Mail：tounou-shinrin@pref.shizuok.lg.jp

　静岡県きのこ総合センター

　〒410-2416　伊豆市修善寺4279-5

　TEL：0558-72-1135　FAX：0558-72-7855

申込方法

下記事項を明記の上、FAXまたはE-Mailでお申込みください。

　①住所

　②氏名（ふりがな）・性別

　③年齢・生年月日

　④連絡先（電話番号、E-Mailアドレス）

申込締切　令和２年２月７日（金）

※締め切り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。