

「2013年 耕さない田んぼでイネつくりの市民農園」の申込書

耕さない田んぼでイネつくりの市民農園のパンフレットの内容 (特に、応募時の留意点 (1) 及び (2)) に同意の上、「2013年 耕さない田んぼでイネつくりの市民農園」を申し込みます。

署名 :



責任者名	かな	性	電話番号 (平日の連絡手段 : <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 固定電話)																
	昭・平 年 月 日生 (歳)	男	携帯	0				-					-						
		女	固定	0				-					-						
			FAX	0				-				-							
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道府県		市区郡														
			区		町村														
お申し込みのイネつくり区画		<input type="checkbox"/> 玄米収量 60kg区画 : 48,000円、 <input type="checkbox"/> 玄米収量 30kg区画 : 30,000円、 <input type="checkbox"/> 左記以外の収量																	
お知らせの方法		<input type="checkbox"/> メール便、 <input type="checkbox"/> FAX、 <input type="checkbox"/> PCメール【pdfファイル添付】 下記にPCメールアドレスをご記入ください。																	
PCメールアドレス		<input type="text"/>																	
南阿蘇までの交通手段 :		<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 ()																	
緊急連絡の先	氏名			関係			緊急時の連絡先の電話番号												
							第1	0					-				-		
							第2	0					-				-		

耕さない田んぼでイネつくりの市民農園の参加者情報

責任者名	かな	性	健康状態 : <input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> 特筆点あり【下記の特記事項に記載のこと】														
	昭・平 年 月 日生 (歳)	男	特記事項 :														
		女	職業【 <input type="text"/> 】 職種【 <input type="text"/> 】														
<input type="checkbox"/> 傷害保険に加入済み (傷害保険名 : <input type="text"/>)		、保険満了日 : 年 月 日付)															
<input type="checkbox"/> 傷害保険に加入予定 (傷害保険名 : <input type="text"/>)		、加入予定日 : 年 月 日付)															
同伴者 ①	かな	性	健康状態 : <input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> 特筆点あり【下記の特記事項に記載のこと】														
	昭・平 年 月 日生 (歳)	男	特記事項 :														
		女	職業【 <input type="text"/> 】 職種【 <input type="text"/> 】														
<input type="checkbox"/> 傷害保険に加入済み (傷害保険名 : <input type="text"/>)		、保険満了日 : 年 月 日付)															
<input type="checkbox"/> 傷害保険に加入予定 (傷害保険名 : <input type="text"/>)		、加入予定日 : 年 月 日付)															
同伴者 ②	かな	性	健康状態 : <input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> 特筆点あり【下記の特記事項に記載のこと】														
	昭・平 年 月 日生 (歳)	男	特記事項 :														
		女	職業【 <input type="text"/> 】 職種【 <input type="text"/> 】														
<input type="checkbox"/> 傷害保険に加入済み (傷害保険名 : <input type="text"/>)		、保険満了日 : 年 月 日付)															
<input type="checkbox"/> 傷害保険に加入予定 (傷害保険名 : <input type="text"/>)		、加入予定日 : 年 月 日付)															

注記 : 参加者 3 人よりも多い場合は、同申込書を複数枚使い、必ず参加する全員分をお申し込み下さい。

特記事項 : <input type="text"/>														
<input type="text"/>														
<input type="text"/>														
主催者 使用欄	受付		×E											