

FAX:0994-41-8719

メール：office@rosering.jp

かのやばら園フラワーマーチ寄せ植え発表会参加申込書

申込期日： 年 月 日

| | |
|--------------------------|---|
| お名前（本名） | |
| 展示用ネーム （本名 or ニックネーム） | ※展示用プレートに掲載 |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| 搬入予定日時 及び 搬入方法 | 令和4年 月 日 曜日 予定時刻： 時 分 搬入方法：かのやばら園売店の苗売場コーナーにお持ちください。 事前にご連絡いただく搬入予定時間に、担当がお待ち して、ディスプレイの場所にご案内致します。 ※上記搬入予定時刻を守ってください。 変更の場合も、必ずご連絡くださいますようお願いいたします。 |
| 寄せ植え鉢数 | |
| 備考 | |

*****事務局記入欄*****

RRK 受付担当者： _____

受付日： 年 月 日 _____