

## 花 育 体 験 事 業 実 施 申 込 書

申込日：令和 年 月 日

※選定結果は、7月中にE-mailでご連絡します。E-mailでの連絡に不都合がある場合は、希望する連絡方法（電話またはFAX）に○印をつけてください。

学 校 名 等	
（フリガナ） 担 当 者 氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
F A X	
E - m a i l	
実 施 希 望 日	第1希望：令和 年 月 日（ ） 午前・午後 第2希望：令和 年 月 日（ ） 午前・午後 希望日がない場合：令和 年 月～ 月頃を希望
対 象 学 年	
対 象 人 数	
希 望 す る 体 験 内 容	<p>目安時間：2限、生産者等による県産花き花木の紹介＋体験教室          体験教室は、以下の希望する内容の（ ）に○をつけてください。</p> <p>① バラ、ガーベラを使用したアレンジメント          （ ）フラワーアレンジメント（10月～翌年2月）</p> <p>② オタフクナンテンを使用した寄せ植え体験          （ ）寄せ植え体験A（9月～翌年2月）</p> <p>③ パンジーを使用した寄せ植え体験          （ ）寄せ植え体験B（10月～翌年2月）</p> <p>※講師選定などの都合上、ご希望に添えない場合があります。</p>

<p>希 望 内 容</p> <p>(自由記載)</p>	<p>(希望する内容について自由にご記入ください)</p>
<p>こ れ ま で の</p> <p>花 育 活 動</p> <p>取 組 実 績</p>	<p>※本事業を活用した花育活動の取組実績（実施回数）の欄に○をつけてください。</p> <p>( ) 今回の申請が初めて</p> <p>( ) 過去に2～3回の実績有り</p> <p>( ) 過去に4回以上の実績有り</p>
<p>今 後 の</p> <p>花 育 活 動 計 画</p>	<p>(ご自由にご記入ください)</p>