

## 2017 にいがた花絵プロジェクト制作地参加申込書

3/3（金）までにお申し込み下さい。 FAX/025-222-8710

（お申し込み受付後、協力金の請求書を発送させていただきます）

お申し込み日 平成 29 年 月 日

団体名			
団体住所		〒	
ご担当者名			
TEL	固定		FAX
	携帯		
Eメールアドレス			
制作地名			
制作地住所		〒	
花摘み希望日時		4月20日（木）～27日（木）の間で、ご希望日（および午前・午後）を記入してください。 第1希望 _____ 日（午前・午後）、第2希望 _____ 日（午前・午後）	
希望本数		赤／ _____ 白／ _____ 黄／ _____ 紫／ _____ ピンク／ _____ オレンジ／ _____ 合計 _____ 本 <small>※開花状況によっては色が揃わない場合がございます。予めご承知おき下さい。 ※白・紫・オレンジについては、栽培本数が少ないため、使用割合を少な目にして下さいますようご協力願います。</small>	
予定参加人数		大人／ _____ 名：小人／ _____ 名：計／ _____ 名：車／ _____ 台	
制作地協力金 （下記参照）		円	
制作日時		月 日 AM・PM :	
展示期間		月 日 ~ 月 日	

※ 制作地説明会（必須）平成 29 年 2 月 21 日（火）午後 7 時（新潟市市民活動支援センター）  
出欠について2月17日（金）までに、にいがた花絵プロジェクト事務局までご連絡をお願い致します。

※ 制作地協力金

### 1 本 = 1 円

例えば／1000 本=1,000 円 5000 本=5,000 円 10,000 本=10,000 円

□事務局 〒951-8067 新潟市中央区本町通 5 番町 本町中央市場内