

白砂青松再生プロジェクト
(美推連)行き

FAX 0479-46-2560

「白砂青松再生プロジェクト」参加申込書

ふりがな 氏名			年齢
連絡先	ふりがな 住所	〒 -	
	日中とれる 連絡先 (いずれかを記入)	電話	
		F A X	
メール			
参加されるすべての の方の氏名等をご 記入下さい。	氏名		年齢
植樹時間 (指定のある場合)	事務局にて時間を指定させて頂き植樹を行って頂きます。ご都合により時間を指定される場合は○で囲んで下さい。 ※密を避けるため時間帯を変更して頂く場合もございます。		
	① 9:00～9:30	③ 10:00～10:30	⑤ 11:00～11:30
	② 9:30～10:00	④ 10:30～11:00	⑥ 11:30～12:00

※いただいた個人情報はこの事業の目的以外に使用することはありません。

※問合せ先 **090-8874-7989**(安藤) **090-3472-1076**(田山)