**令和６年度花きふれあい研修**

**寄せ植えコース　受講申込書**

　　　　令和６年　　　月　　　日

岩手県立農業大学校長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 受講希望日 | 第　　回　令和６年　　月　　日（　） |
| 時間（希望する時間に〇） | * 午前の部：10:00～12:00
* 午後の部：13:30～15:30
* どちらでも可
 |
| 氏名・年齢 | （　　　歳） |
| 現住所 | 〒　　　　－ |
| 連絡先 | 電話 |
| 携帯 |
| Mail |

※申込書に記載された個人情報は研修運営にのみ使用し、それ以外の利用はいたしません。