

草花の苗無料配付申込書

令和 年 月 日

吉見町コミュニティづくり推進協議会長 様

名 前
住 所
電話番号
印

事業の目的・申込資格を確認のうえ、下記のとおり申込します。

団 体 名	
植 栽 場 所 (植栽場所がわかる略図も記入してください)	