

FAX:0994-41-8719

メール：[office@rosering.jp](mailto:office@rosering.jp)

かのやばら園フラワーマーチ寄せ植え発表会参加申込書

申込期日： 年 月 日

お名前（本名）	
展示用ネーム （本名 or ニックネーム）	※展示用プレートに掲載
ご住所	
電話番号	
搬入予定日時 及び 搬入方法	令和6年 月 日 曜日 予定時刻： 時 分 搬入方法：かのやばら園売店の苗売場コーナーにお持ちください。 事前にご連絡いただく搬入予定時間に、担当がお待ち して、ディスプレイの場所にご案内致します。  ※上記搬入予定時刻を守ってください。 変更の場合も、必ずご連絡くださいますようお願いいたします。
寄せ植え鉢数	
備考	

\*\*\*\*\*事務局記入欄\*\*\*\*\*

RRK 受付担当者： \_\_\_\_\_

受付日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日