バラ申し込み表

年　　月　　日

団体名		
団体種別		□ 高齢者施設 □ 障がい者施設 □ 学校 □ 自治会など
所在地		生駒市
担当者名		
連絡先	電話番号	
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

以下の内容をご一読いただき、了承されましたら☑を入れてください。

□　応募期間及び審査期間中に、現地確認及びヒアリングを行います。

□　現地確認及びヒアリングの日程について、ご記入いただきました連絡先に連絡させていただきます。

□　現地確認及びヒアリングの内容によっては、お断りする場合があります。

□　お渡ししたバラのきり分け等は、行わないでください。

□　お渡ししたバラは、お申込みいただいた所在地で育苗してください。