

# 令和 8 年度 函館市亀尾ふれあいの里農園 一連体験利用申込書

令和 年 月 日

次の点を確認し、令和 8 年度 函館市亀尾ふれあいの里農園 一連体験利用申込をいたします。

1. 申込が定員を超えた場合は、抽選となることを理解しております。
2. パンフレット・ウェブサイト記載の R8 年度一連体験実施日を確認しており、申込作物の一連体験作業日全三回(米は全四回)に参加いたします。
3. 収穫(配当量)は天候等により変動(前年比増減)があることを理解しております。

		事務所使用欄
		受付日: _____
		受付番号: _____
		利用可否: 可・抽選
申込作物名 (一つのみ記入)		
申込代表者名	(ふりがな)	
住所	〒 _____	
電話番号 (日中連絡がつく番号)		
メールアドレス (連絡に使用している場合)		

**※裏面に参加申込者全員の情報を記入してください。**

申込書提出先：〒040-0054 函館市元町 14-1 4 階 函館市亀尾ふれあいの里指定管理者 宛

全参加申込者の情報  
 (申込代表者と同住所、申込代表者宛に連絡がつく人)

事務所使用欄  
 受付番号: \_\_\_\_\_

<b>申込者 1</b>	(ふりがな) _____	
名前		
生年月日(西暦)	年 月 日	
函館市障がい者手帳所持	はい ・ いいえ	
<b>申込者 2</b>	(ふりがな) _____	
名前		
生年月日(西暦)	年 月 日	
函館市障がい者手帳所持	はい ・ いいえ	
<b>申込者 3</b>	(ふりがな) _____	
名前		
生年月日(西暦)	年 月 日	
函館市障がい者手帳所持	はい ・ いいえ	
<b>申込者 4</b>	(ふりがな) _____	
名前		
生年月日(西暦)	年 月 日	
函館市障がい者手帳所持	はい ・ いいえ	
<b>申込者 5</b>	(ふりがな) _____	
名前		
生年月日(西暦)	年 月 日	
函館市障がい者手帳所持	はい ・ いいえ	

※函館市障がい者手帳をお持ちの方は第一回参加受付時にご提示ください。ご本人と介添人の方お一人につき、それぞれ「半額」となります。

申込書提出先：〒040-0054 函館市元町 14-1 4階 函館市亀尾ふれあいの里指定管理者 宛