**参加申込書**

農業体験in室戸 ゆず収穫体験に参加希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名前 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

同行者（※保険加入に必要な情報です。記入漏れのないようお願いします。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名前 |  | 名前 |  |
| 生年月日 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | 住所 |  |
| 電話番号 |  | 電話番号 |  |
| 名前 |  | 名前 |  |
| 生年月日 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | 住所 |  |
| 電話番号 |  | 電話番号 |  |



**問合せ先**

室戸市農村集落活性化協議会 事務局

TEL: 0887-22-5119 (8:30~17:00)

**FAX: 0887-22-1120**

Mail: [mr-010900@city.muroto.lg.jp](mailto:mr-010900@city.muroto.lg.jp)

**申し込み締め切り**

**10月22日(月)**

**アンケート**

**1. 何でこのイベントを知りましたか？**

□ポスター・チラシ　　□インターネット　□友人知人の紹介　　□その他(　　　 　　　)

**2. 参加しようと思った理由は何ですか？**

□おもしろそうだから　□移住を検討中　　□就農を検討中　　　□その他(　　 　　　　)