＜提出先＞

高知県農業振興部農産物マーケティング戦略課　担当：矢野・山中

　E-mail：160701@ken.pref.kochi.lg.jp

　TEL：088-821-4582　FAX：088-873-5162

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**花いけバトル練習会 申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名前 | 学年 | 参加申込み　※参加する回に○をつけてください。 | | |
| 第１回  ６/29 | 第２回  ９/21 | 第３回  10/26 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 引率者・見学者人数 | | | 人 | 人 | 人 |

※先生や保護者の方などが引率・見学してくださる場合は、その人数を教えてください。

※希望ペアがある場合はご連絡ください（本申込用紙の余白やメール本文等に記載していただいても構いません）。

※会場の都合により人数を制限する場合がありますのであらかじめご了承ください。