

令和6年度花育体験推進事業実施申込書

申込日：令和 年 月 日

※選定結果は、10月中旬頃にE-mailで御連絡します。E-mailでの連絡に不都合がある場合は、希望する連絡方法（電話またはFAX）に○印をつけてください。

| | |
|---------------------|---|
| 学 校 名 等 | |
| （フリガナ） 担 当 者 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | |
| F A X | |
| E - m a i l | |
| 実 施 希 望 日 | 第1希望：令和 年 月 日（ ） 午前・午後 第2希望：令和 年 月 日（ ） 午前・午後 希望日がない場合：令和 年 月～ 月頃を希望 |
| 対 象 学 年 | |
| 対 象 人 数 | |
| 希 望 す る 体 験 内 容 | 目安時間：2限、生産者等による県産花き花木の紹介+体験教室 体験教室は、以下の希望する内容の（ ）に○をつけてください。 ① バラ、ガーベラを使用したアレンジメント （ ）フラワーアレンジメント（11月～翌年2月） ② 花壇苗を使用したハンギングバスケットづくり体験 （ ）寄せ植え体験（11月～翌年2月） ③ 花壇苗を使用した寄せ植え体験 （ ）寄せ植え体験（11月～翌年2月） ④ 観葉植物等を使用した寄せ植え体験 （ ）寄せ植え体験（11月～翌年2月） ※講師選定等の都合上、御希望に添えない場合があります。 |

| | |
|--|---|
| <p>希 望 内 容</p> <p>(自由記載)</p> | <p>(希望する内容について自由に御記入ください)</p> |
| <p>こ れ ま で の</p> <p>花 育 活 動</p> <p>取 組 実 績</p> | <p>※本事業を活用した花育活動の取組実績（実施回数）の欄に○をつけてください。</p> <p>() 今回の申請が初めて</p> <p>() 過去に2～3回の実績有り</p> <p>() 過去に4回以上の実績有り</p> |
| <p>今 後 の</p> <p>花 育 活 動 計 画</p> | <p>(自由に御記入ください)</p> |