

(様式1)

花の王国あいち県民運動実行委員会事務局あて  
FAX 052-954-6932  
E-mail engei@pref.aichi.lg.jp

## 高齢者福祉施設等における花育教室申請書

年 月 日

花の王国あいち県民運動実行委員会  
委員長 殿

(申請団体名) \_\_\_\_\_

(代表者氏名) \_\_\_\_\_

あいちの人と花結び事業高齢者福祉施設等における花育教室実施要領に基づき、下記のとおり講師の派遣を希望しますので、申請します。

記

開催日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 時 分まで	
開催場所	住所	〒 -
	名称	
参加対象者 及び人数	人	
講師に対する 伝達事項		
申請担当者	氏名	
	住所	(開催場所と異なる場合に記載) 〒 -
	電話番号	
	FAX	
	E-mail	

【注意】事業実施施設の概要がわかる案内チラシなどがありましたら添付して下さい。