**BLOFセミナ－in会津 2017年8月21日（月）・22日（火）開催**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BLOFセミナー参加申込書** | | |
|  |  | （男・女　　　歳） |
| **所属団体** |  | |
| **参加人数** |  | |
| **ご住所** | 〒 | |
| **電話番号** | （　　　　　　　）　　　　　　　- | |
| **携帯番号** |  | |
| **FAX番号** | （　　　　　　　）　　　　　　　- | |
| **E-mail** | ＠ | |

**以下の該当するものに〇印をつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **懇親会** | **参加　 （人数　　　　　　　　　）　　・　　不参加** |
| **宿泊** | **要　　・　　不要** |
| **領収書** | **要　　・　　不要** |
| **栽培品目** | **果樹　・　野菜　・　水稲　・　花卉　・　その他 （　作物 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） （　面積 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　）** |
| **栽培形態** | **有機　・　特栽　・　慣行** |
| **栽培の志向** | **有機　・　特栽　・　慣行** |
| **農業歴** | **（　　　　　　年）　・　　新規就農希望　　・　　非農家** |

**8月10日までに下記に参加費をお振込みください。**

|  |
| --- |
| **●参加費振込先　　　　※　お振込手数料は御社ご負担にてお願い致します。**  **銀行名　　　八十二銀行　伊那支店**  **口座番号　　普通　859365**  **口座名義　(社)日本有機農業普及協会　代表　小祝政明**  **ふりがな　ニホンユウキノウギョウフキュウキョウカイ　ダイヒョウ　コイワイマサアキ** |

**〒396-0111　長野県伊那市美篶1112(株)ジャパンバイオファーム内　TEL:0265-76-0377　　FAX送り先 : 0265-76-9005**