様式第２号

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　さいたまの花普及促進協議会長

住所又は主たる事務所の所在地

氏名又は名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）

（連絡先）

所属団体

担当者名

電話番号

花育体験等実施計画承認申請書

花育体験・福祉園芸体験を実施したいので、別紙のとおり申請します。

　（注）関係書類として、見積書、申請用チェックシート（参考様式７）等を添付すること。