林　業　体　験　申　込　書

１．団体名

責任者

　　　　　　当日の連絡先

２．住　所

　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　FAX

３．日　時　　　平成　　年　　月　　日（　　）

　　　　　　　　　　　　　時　　分　から　　　　時　　分まで

４．人　数　　　　　　　　　　　　名

５．希望する内容、目的等

　上記のとおり千曲川下流流域林業活性化センター所属の構成員が行う林業体験をしたいので申し込みます。

令和　　年　　月　　日

千曲川下流流域林業活性化センター

事務局

長野森林組合　宛て

申込者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者