農業体験施設利用申込書

年　　月　　日

申　請　者
住　　所
氏　　名　　大井町長　様
電話番号
団 体 名
次のとおり申し込みます。

利用する時間	年　　月　　日（　　）	午前　　午前 時　　分～　　時　　分 午後　　午後	
利用の目的			
利用する室名		体験室１	体験室２
使用設備等			
利用人数	男　　人　・　女　　人　・　計　　人		
利用責任者	住所　　氏名 連絡先　　☎　　－　　－		
使　用　料			
備　　考	※利用時間は、準備及び復元する時間を含むものとする。		
決　　裁			
区　　分	□　承認する　　□　承認しない		
承認の条件又は不承認理由			
備　　考			

※太枠の中だけ記入してください。