

# (小売店等) 花き卸売市場における生販連携機会の創出事業 参加申込書

※概要をご確認いただき、希望市場宛に F A X またはメールをお願いいたします。

企業(団体)名		
所在地(住所)	〒	
連絡先	TEL FAX	Email
参加協力者名 (所属部署)		
参加協力者のスキル等について (資格、経験年数等)		
参加希望市場、希望活動名 (各市場のHPからご選択ください)		
参加可能日・時間帯		
連絡事項等		