|  |  |
| --- | --- |
| 受付No. |  |
| 申 請 日 | 令和　　年　　月　　日 |

コンテナガーデン講習会支援事業申請書

米沢花いっぱい運動推進協議会会長　あて

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名等 |  |
| 代表者名 |  |
| (事業責任者名) |  |
| 連絡先住所  (代表者又は責任者) | 〒 |
| 電話番号 |  |

　　　花いっぱい運動の理念に基づきコンテナガーデン講習会を開催したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催希望日① | 令和　　年　　月　　日（　 ） | 午前･午後　　　：　　 ～ 　　： |
| 開催希望日② | 令和　　年　　月　　日（　 ） | 午前･午後　　　：　　 ～ 　　： |
| 会　　　　場 |  | |
| 予定人数及び対象 | 人（対象：　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 希望講師名 |  | |
| 内　　　　容 |  | |

上記の申請について支援を決定してよいか伺います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　年　　月　　日 | |  | | | |
| 担当者 | 担当主査 | 課長補佐 | 課　長 | 事務局長 | 会　長 | 合　議 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付No. |  |
| 報 告 日 | 令和　　年　　月　　日 |

コンテナガーデン講習会支援事業報告書

米沢花いっぱい運動推進協議会会長　あて

報告者

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名等 |  |
| 代表者名 |  |
| (事業責任者名) |  |
| 連絡先住所  (代表者又は責任者) | 〒 |
| 電話番号 |  |

コンテナガーデン講習会を下記のとおり開催しましたので報告します。

※ 講習風景・集合写真は裏面添付。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開　 催 　日 | 令和　　年　　月　　日（　 ） | 午前･午後　　　：　　 ～ 　　： |
| 会　　　　場 |  | |
| 人　　　　数 | 人 | |
| 講　 師 　名 |  | |
| 内　　　　容 |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　年　　月　　日 | |  | |
| 担当者 | 担当主査 | 課長補佐 | 課　長 | 合　議 |

【 報告写真 】　※ ２枚以上を添付してください。(別紙でも可)

〈 集合写真 〉

〈 講習風景 〉

|  |  |
| --- | --- |
| 会報等への写真掲載 | 可　・　不可　　※ どちらかを○で囲んでください。 |