

受付番号

「地域の花壇づくり支援」受講申請書

大阪市建設局長様

受付印

次のとおり、地域の花壇づくり支援の講習会を受講することを申請します。

申請日	令和 3 年 1 月 13 日		
受講要件	<input checked="" type="checkbox"/> 大阪市内在住 <input checked="" type="checkbox"/> 大阪市内在勤 <input type="checkbox"/> 大阪市内在学		
申請者	フリガナ	リョッカキョウドウガーデニングクラブ	
	グループ・団体名称	緑化協働ガーデニングクラブ	
	フリガナ	オオサカ	サイカ
	代表者氏名	(姓) 大阪	(名) 彩花
	フリガナ	オオサカシカクシカク◇チョウメ〇〇-〇〇	
	代表者住所	(〒 △△△ - □□□□) 大阪市△△区◇丁目〇〇-〇〇	
代表者電話番号	(***) **** - ****	※携帯・勤務先等には、日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。	
携帯・勤務先等	(***) **** - ****		
花壇	作成場所	マンションにあるオープンスペース	
	作成する目的	オープンスペースを活用し、花壇を作成することにより、マンション住民のみならず周辺地域の多くの方々に、四季折々の花と緑を楽しんでいただく。	
受講内容	受講者人数	10 人	※事前の電話連絡で、調整している「受講日」「受講時間」を記入してください。
	受講日	令和 3 年 1 月 29 日 金 曜日	
	受講時間	13 時 15 分 ~ 15 時 15 分	
勤務先・学校	・上記の受講要件で、大阪市内在勤又は大阪市内在学に <input checked="" type="checkbox"/> を付けた方は、次の内容を記入してください。		
	フリガナ	オオサカリョッカマルサンカクシカクキョウドウカブシキガイシャ	
	名称	大阪緑化〇△□協働株式会社	
	フリガナ	オオサカシフクシマク〇チョウメ××-△△	
	所在地	(〒 553 - ××××) 大阪市福島区〇丁目××-△△	
電話番号	(06) **** - ****		

《個人情報の保護について》
 ご記入いただきます個人情報は、地域の花壇づくり支援の取組みに必要と認められる処理事務に利用します。その管理については、関係法令を厳守し厳正に取扱います。