

肥料価格高騰対策事業（化学肥料低減定着対策事業）に関する意向調査票

肥料販売事業者 郵便番号
住 所
事業者名
代表者名
担当者名
T E L
F A X

該当する番号に○印を記入してください。

申請の意向	1. 申請する。（予定を含む。） 2. 申請しない。
-------	-------------------------------

「2. 申請しない。」を選択した場合は、以上となります。

お手数ですが、本票をFAXまたは郵送等により下記の「紀の川市農業再生協議会事務局」宛に提出いただきますようお願いいたします。（締切日：令和5年10月31日）

「1. 申請する。（予定を含む。）」を選択した場合は、以下の項目について記入してください。

申請予定の肥料 の数量（概算）	袋／20 kg
申請予定の肥料 の品名（銘柄等）	・ ・ ・ ・ ・ ・

ご記入いただく内容は以上となります。

お手数ですが、本票をFAXまたは郵送等により下記の「紀の川市農業再生協議会事務局」宛に提出いただきますようお願いいたします。（締切日：令和5年10月31日）

【紀の川市農業再生協議会事務局】

紀の川市西大井 338 番地 紀の川市役所 農業振興課内
TEL 0736-79-3902 FAX 0736-79-3926