

要望調査票

事業者名	
担当者名	
所在地	
電話	
メール	

- 1 今回の取組に参加しますか はい（以下にお答えください）
 いいえ（以上で回答終了です）

- 2 貴社が販売する補助対象の肥料の名称（メーカー）、補助対象期間の販売量（予定含む）を記入してください。

（販売先は袋井市に住所・所在地のある農業者になります）

No.	肥料名	メーカー	販売量（kg）	散布面積（a）	基準散布量（kg/10a）
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

※申請時に肥料の内容が分かるパンフレットや証明書の提出をお願いします。

- 上記のうち、R5. 7. 12 以降に値上げしたものはありますか。 ある
 →ある場合はどれですか
 No.
 ない

回答は持参、郵送、FAX、電子メールのいずれかでお願いします。

提出先
 〒437-8666 静岡県袋井市新屋1丁目1-1
 袋井市役所 農政課農業振興係（担当 松家・鈴木）
 FAX : 0538-44-3153 E-mail : nousei@city.fukuroi.shizuoka.jp