|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 係 | 係長 | 課長補佐 | 参事 | 課長 | 副町長 | 町長 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**[別記様式第２号]**

**濃縮液肥購入申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

築上町長　様

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号（連絡先）　　　―　　　　―

**築上町液肥の利用及び推進に関する規則第５条の規定により、下記のとおり濃縮液肥の購入を申し込みます。**

**記**

**１．以下の事項を遵守し、液肥の利用及び推進に関する町の事業に協力します。**

**（必ず遵守事項を確認し、チェック☑を入れてください）**

* 濃縮液肥の利用に当たっては、必要に応じて町や県の普及指導機関等に利用方法等を相談し、その助言に従います。また、濃縮液肥の施肥に使用した機器等は使用後に水でよく洗浄します。不適切な栽培管理による作物の減収、機器類の故障等については町に一切の責任を問いません。

**２．濃縮液肥の購入申込内容については、以下のとおりです。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用作物 | 品種 | 筆数 | 面積(㎡) | 施肥種類 | 購入量（ L ） | 容器種類 | 容器持込 |
| **(例)イチゴ** | **あまおう** | **１** | **500** | **かん水施肥・追肥** | **20** | **ポリタンク** | **〇** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特記事項 | 減免申請の有無（　有　・　無　） |

※納品日時の調整のため、購入希望日の１週間前までに提出してください。

受付担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付印：