

係	係長	課長補佐	課長	副町長	町長

有機液肥利用申込書

令和 年 月 日

築上町長 様

住所 築上町大字 _____

氏名 _____

印

電話番号（連絡先） _____

築上町有機液肥の利用及び推進に関する規則第3条の規定により、下記のとおり有機液肥の利用を申し込みます。

記

筆数	散布場所	面積 (㎡)	リン酸補給
1	築上町大字 番地		
2	築上町大字 番地		
3	築上町大字 番地		
4	築上町大字 番地		
5	築上町大字 番地		
6	築上町大字 番地		
合計	筆		
散布希望時期	初旬 月 中旬 下旬	月 日 ~ 月 日	
利用作物	水稲 麦 レタス 大豆 なたね その他 ()		
施肥種類	基肥 追肥		
特記事項			

※図面（散布場所が分かるもの）を添付のこと

※諸般の事情で申込書の内容どおり対応ができない場合もございます。ご了承ください。