平成30年度 国産花きイノベーション推進事業

福祉施設における園芸体験モデル事業 参加申込書（エントリーシート）

平成30年　　月　　日

神奈川県花き・植木振興地域協議会　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申込者）

 所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　 　　　　　印

平成30年度の福祉施設における園芸体験モデル事業について応募したく、裏面記載事項に同意したうえで、次のとおり申し込みます。

 １　担当窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属、役職名 |  |
| 電話／Fax |  |
| E-mail |  |

２　本事業への申込理由

|  |
| --- |
|  |

３　貴施設における次年度以降の園芸活動の展開について、どのようにお考えですか

|  |
| --- |
|  |

４　何かありましたら自由にご記入ください

|  |
| --- |
|  |

＊記入欄が足りない場合は、適宜追加してください

【同意･了承する事項】

１　事前打合せ及び３回の園芸体験プログラムを実施できること。

２　参加者の介護度により、介助者等１名以上の参加が可能であること。

３　平成31年２月26日（火）実施予定の｢園芸療法シンポジウム｣で事業報告できること。

４　次年度以降も園芸活動を取り入れ、当協議会に活動を報告できること。

５　当日の会場準備、水やりなど日々の管理を実施できること。

６　参加者、介助者、施設を対象としたアンケートへの協力ができること。

７　園芸体験当日の参加者の様子を施設側で撮影し、ホームページその他事業の広報等に使用

可能な写真として提供できること。