

# 群馬県きのこ女性ネットワーク 登録申込書

申込日 年 月 日

ふりがな		生年月日	大昭 平令	年	月	日
氏名						
自宅住所	〒 市町 村					
自宅電話		携帯電話				
Eメール						
生産品目	生産している品目に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 1 しいたけ <input type="checkbox"/> 2 まいたけ <input type="checkbox"/> 3 なめこ <input type="checkbox"/> 4 えのきたけ <input type="checkbox"/> 5 ぶなしめじ <input type="checkbox"/> 6 エリンギ <input type="checkbox"/> 7 ヒラタケ <input type="checkbox"/> 8 キクラゲ <input type="checkbox"/> 9 その他 ( )					