

川西町まちづくり課 交流観光グループ 宛

FAX : 0 2 3 8 - 4 2 - 2 1 1 0

置賜公園ハーブガーデン内ハーブ購入届

購入者名	氏名： _____ 連絡先： TEL. _____ FAX. _____ Mail. _____
購入量	_____カップ（摘み取った量を計測してご記入ください。）
料金	_____円 （_____カップ × 400円） ※1カップ分につき400円となります。 （ハーブガーデンフェアの摘み取り体験の料金に準じます。）
購入品種	購入する品種名を全てご記入ください。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
備考	

※本紙を元に後日請求書を発行いたします。