

『貸菜園』『食の風』 会員入会申込書

申込日 年 月 日

氏名

住所（郵送先）〒

入会

貸菜園

食の風会員

性別

男性

女性

生年月日

年

月

日

歳

会社名

TEL

FAX

E-mail



お問い合わせ

NPO法人 食の風 事務局

〒900-0023 沖縄県那覇市楚辺 1-14-39-2F

TEL.098-835-2540 FAX.098-836-5818

URL: <http://www.shokunokaze.com>