

令和8年度(2026 年度) 市民農園利用申込書

以下に当てはまる場合、申込みは無効となります。

- ① 同一世帯で複数の申込みをした場合
- ② 他人名義で申込みをした場合
- ③ 申込期限を過ぎて申込みをした場合
- ④ 記入もれやハガキを同封していないなど、不備があった場合

下記の項目を確認し、回答欄にチェックをしてください。

| チ ャ ッ ク 項 目 | 回 答 |
|---|-----------------------------|
| 豊中市在住の 18 歳以上である。(住民登録がある) | <input type="checkbox"/> はい |
| 現在、豊中市内の市民農園(令和 8 年 3 月 15 日までの契約分を除く)を利用していない。 | <input type="checkbox"/> はい |
| 応募する市民農園まで、徒歩や自転車等、自動車以外の交通手段で通える。 | <input type="checkbox"/> はい |
| 応募する市民農園の利用期間・利用料金について確認した。 | <input type="checkbox"/> はい |
| 利用期間満了まで、継続して区画を適切に管理する。(少なくとも週 1 回は通うことができる) | <input type="checkbox"/> はい |

募集案内をよく読み、内容について了承したうえで、豊中市市民農園の利用を申込みます。

年 月 日

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| 希 望 す る 農 園 名 | 農園番号 | 農園名 |
| フリガナ | | 年齢 |
| 申込者氏名 | | |
| フリガナ | | |
| 世帯主氏名 | | |
| 住 所 | 〒 - 豊中市 | |
| 電 話 番 号 | | ※平日の 9 : 00 ~ 17 : 00 に必ず連絡がつく番号 |
| <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (お持ちの場合) | 所持者 : 番 号 : | 身体・精神・療育 (○で囲んでください) |
| <input type="checkbox"/> 親子優先枠 (こどもの氏名) | 新学年 <input type="checkbox"/> 小学 年生 <input type="checkbox"/> 中学 年生 | フリガナ |

※障害者または親子枠で申込みの方は、どちらかにチェックを入れてください。