森林・山村多面的機能発揮対策事業交付金申請者連絡票

▼活動組織についてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 代表者役職・ | 　 |
| 活動組織の所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ | 　 |
| ＦＡＸ | 　 |
| メールアドレス | 　 |
| 活動組織のホームページアドレス |  |

▼**その他の連絡先**

電話や郵便、メールでの連絡時において、上記以外への連絡を希望する場合は該当部分をご記入ください。ご記入のない場合はすべて上記の活動組織宛になります。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | 　 |
| 郵便物の宛先（宛名） | 〒 |
| ＴＥＬ（宛名） | 　 |
| ＦＡＸ | 　 |
| メールアドレス | 　 |
| その他 | 　 |

※メールアドレスをお持ちの場合は、なるべくご記入ください。