

申込日 月 日

古の花や薬草に思いを寄せる 読書会申込書

＊ご記入いただいた個人情報は本事業のみに使用します

お名前 _____

年 代 30代以下 40～50代 60～70代 80代以上

水戸市植物公園のボランティア、同好会会員で ある ない

ご住所 _____

電 話 _____

メール _____

参加希望 希望する日の□にチェックし、ランチがあるAかBコースを選択

☐ 7月25日（土） 13：00 英国庭園 A または B

☐ 7月30日（木） 12：00 食虫植物 なし

☐ 8月22日（土） 13：00 英国庭園 A または B

☐ 1月 9日（土） 13：00 洋ラン A または B

☐ 2月20日（土） 13：00 薬草 A または B