（様式１）

イチゴ品種「滋賀ＳＢ２号」種苗購入申込書

令和７年(2025年)　 　月　 日

滋賀県知事　三日月　大造　様

　　　住　所

ふりがな

　　　氏　名 　　 　　　　　　　　　　　　　　(自署)

電話番号

（注）法人にあってはその主たる事務所の所在地ならびに名称および代表者の職氏名を記入。団体で申し込む場合は、代表者住所ならびに団体名および代表者氏名を記載し、団体の構成員名簿（構成員ごとの種苗注文数を記載）を添付すること。また、電話番号も必ず記載すること。

　私は、下記１の条件を承諾した上で、県育成イチゴ品種「滋賀ＳＢ２号」の種苗の購入を下記２のとおり申し込みます。

記

１．種苗購入の条件

（１）価格・単位　　１株あたり500円、20株単位（１名につき最低20株）で注文

（２）種苗の形態　　7.5㎝ポリポット苗（トレイに入れて提供）

（３）代金の支払　　県の指定する金融機関で支払う

（４）受取時期　　　令和８年３月（県の指定する日から選択）

（５）受取方法　　　代金納付確認後、農業技術振興センターにおいて受取

（注）申込が供給可能種苗数を上回った場合、県内統一の市場出荷の取組にご協力いただける生産者を優先して種苗の配分を調整させていただきます。

２．申込内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入数量(20株単位) | 購入代金 | 受取希望日(３月) |
| 株 | 円 | （いずれかに〇）  ４日　・　11日 |

　（注）受取希望日は、苗の準備状況や申込状況等によっては希望通りの受取日とならない可能性がありますので、あらかじめご了承下さい。

（次ページもご記入ください）

３．個人情報の共有にかかる同意

　種苗の申込状況等を関係団体（JAグループ滋賀）と共有することに

　　　　　　　　同意します　　　・　　　同意しません

※該当する項目に〇をして下さい。

（参考）今後の販売計画の参考とするため、以下に市場出荷見込み量を記入してください。

|  |
| --- |
| 令和８年産市場出荷見込み量 |
| kg |

（注）団体の場合は全体量を記入