

様式 1

| F A X 送信票        |   |
|------------------|---|
| 発信年月日            | 平成 年 月 日  |
| 宛 先              | 栃木県下都賀漁業協同組合内<br>思川サケ有効利用調査実行委員会 御中                 |
| 思川サケ有効利用調査に応募します |   |
| 郵便番号             |   |
| 住 所              |   |
| (フリガナ)           |   |
| 氏 名              |   |
| 年 齢              | 才   |
| 性 別              | 男 女 (○で囲んでください)                                     |
| 電話番号             | 自 宅 fax<br>携 帯                                      |
| 中学生の場合<br>は保護者名  |   |
| ニックネーム           | 当選を早く知りたい方は、ご記入ください。<br>HP のジオログに市町村名とニックネームを掲載します。 |

思川サケ資源有効利用調査実行委員会  
FAX 0285-22-0402