

災害復興支援用苗木配布の申込書 2026 年度版

※太枠内の必要事項をご記入ください

申込年月日 (年 月 日)

1. 申込者のご連絡先

郵便番号	-	<small>(郵便番号は必ずご記入下さい。)</small>	会員番号	<small>(当会会員の方はご記入下さい。)</small>
フリガナ				
ご住所				
☆建物名 ・組織名 など	フリガナ		☆ご氏名	フリガナ
TEL	()		FAX	()

2. 苗木のお届け先 ※申込者と同じ場合は、ご記入不要です。

郵便番号	-	<small>(郵便番号は必ずご記入下さい。)</small>		
フリガナ				
ご住所				
☆建物名 ・組織名 など	フリガナ		☆ご氏名	フリガナ
TEL	()		FAX	()

3. 管理責任者のご連絡先 ※申込者と同じ場合は、ご記入不要です。

郵便番号	-	<small>(郵便番号は必ずご記入下さい。)</small>		
フリガナ				
ご住所				
☆建物名 ・組織名 など	フリガナ		☆ご氏名	フリガナ
TEL	()		FAX	()

4. 桜の苗木を植える場所の面積もしくは長さ

m²
m

5. 苗木のタイプと希望本数

※原則、上限を100本です(1本につき半径10m以上のスペースを確保下さい)。

※配布対象品種及び特性は別紙を参照下さい。

早咲き系	本	染井吉野系	本	八重桜系	本	合計	本
------	---	-------	---	------	---	----	---

(特に希望される品種がある場合) 理由:

品種名:

6. 苗木のお届け時期 (ご希望欄に☑をご記入ください。)

11月中旬 2月中旬 3月中旬

7. 桜を植える場所（該当するものに☑をつけてください。）

<input type="checkbox"/> 公園・広場	<input type="checkbox"/> 道路・街路	<input type="checkbox"/> 福祉施設	<input type="checkbox"/> 公民館・集会所
<input type="checkbox"/> 学校などの教育施設	<input type="checkbox"/> その他の公共施設	<input type="checkbox"/> 公開できる私有地	<input type="checkbox"/> 堤防
<input type="checkbox"/> その他（ ）			

☆8. 桜を植えるきっかけ（具体的な理由をご記入下さい。）

9. 申込みの前に、以下についてご確認ください（該当するものに☑をつけて下さい）。

桜を植える予定地は、以前、桜が植えられていた場所ですか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
桜を植える予定地は、津波などで海水に浸かった場所ですか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
桜を植える予定の土地所有者から了解を得ていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
災害復興計画や作業の邪魔にならないことが確認できていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
桜を植える間隔は10㎡以上確保していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

注意：☆がついた項目は、当会ホームページで利用させていただく場合がございます。

10. 植栽予定地の位置図

☆桜を植える予定地の住所または名称（公園名、施設名など）

広域の地図などを用いて、桜を植える予定の位置を図示ください。

1 1. 植栽予定地の現状

桜を植える面積や間隔がわかるように、地図（1：500縮尺程度）を用いて、桜を植える予定の位置を図示ください。

☆ 1 2. 桜を植える場所の状況写真

具体的に植える場所の状況がわかるような写真を貼付し、簡単な説明文をつけて下さい。

※写真はお返しできませんのでご了承下さい（当会ホームページでご利用させていただく場合がございます）。

実際に桜を植える場所の様子がわかる写真を貼付してください

(撮影日) 年 月 日 (場所)

実際に桜を植える場所の様子がわかる写真を貼付してください

(撮影日) 年 月 日 (場所)