（様式）

年　　月　　日

公益財団法人　日本サッカー協会

ポット苗方式芝生化モデル事業係　宛

※〆切：2017年2月17日（金）

団体名

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ポット苗方式芝生化モデル事業

申　　請　　書

ポット苗方式芝生化モデル事業2017年度実施要項に基づき、下記のとおり、ポット苗提供の申請をします。

◆ 芝生化しようとする場所

|  |  |
| --- | --- |
| 敷地の所有者 |  |
| 施設名称 |  |
| 種別 | １．幼稚園・保育園　　 　２．小学校校庭　　　　　　　３．その他の学校等の校庭４．グラウンド　　　　　　　　５．公園等の広場　　　　　　６．その他、空き地等 |
| 敷地の住所 |  |
| 敷地全体の面積 | 　　　　　　　　　　　　　㎡（学校等の場合は校庭・園庭等の面積を記入） |
| 芝生化の面積 | 　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 土壌の種類 | １．不明　　　２．土　　　　３．砂　　　　４．その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 添付書類右の６項目は必ず添付 | □敷地全景の写真　　　　 　　　　□芝生化しようとする部分の写真□敷地全体の平面図　　　　　　　□周辺状況がわかる地図（最寄駅等が分かるもの）□芝刈機の写真　　　　　　　　　　□スプリンクラーの写真 |

※ 添付書類は上記6つ全てを提出して下さい。芝刈機・スプリンクラー等未購入の場合は購入予定のカタログを添付して下さい。

◆ 利用（予定）状況

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 | １．遊び場　　　　２．サッカー　　　　３．野球等　　　　　　４．校庭・園庭 |
| 利用人数 | 　　　　　人（学校・幼稚園等の場合は児童の数を記入。その他は、一日の平均利用人数） |
| 利用日数 | 　　　　　日／週 |
| 利用時間 | 　　　　　時間／日 |
| 利用年齢構成 | １．幼稚園児　２．小学生　３．中学生以上　　４．高齢者　　５．全年代 |
| 利用期間 | １．通年　　　　　２．　　　　　月～　　　　　月 |

◆ 管理計画（分かる範囲でご記入下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| 管理責任者名（注1） |  |
| 管理責任者TEL | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| E-mail |  |
| 常駐管理者 | １．有り　　　　　　２．なし　　　　　　３．外部委託 |
| 芝刈り機 | １．手押し　　　　　２．自走式　　　　　３．乗用型（刈幅：　　　cm） |
| 散水方法 | １．ホース＋簡易スプリンクラー　２．埋設スプリンクラー　３．その他（　　　　　　　） |
| 施肥 | 　　　　　　　回／年 |
| オーバーシード（注2） | １．実施する　　　　　　　　　　２．実施しない（理由：　　　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |

（注1）「管理責任者」とは、施設の長、代表者ではなく、**芝生管理の責任者**を指し、芝生管理体制等についてJFAやポット苗インストラクターと調整を行なっていただきます。

（注2） オーバーシードとは、一年中緑の芝生にするため秋に冬芝の種を蒔くことですが、特別の理由がない限り実施して下さい。（１㎡あたりの経費20～25円程度）

◆ 苗植え希望日／苗の搬入場所

|  |  |
| --- | --- |
| 苗植え希望日 | 　　　　月　　　　日～　　　　月　　　　　日 |
| 配達希望日 | 　　　　月　　　　日　（原則、苗植えの1～2日前） |
| 配達場所 | 〒 |
| 苗受取担当者名 |  |
| 担当者TEL | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| E-mail |  |

※配達の時期は6月上旬～下旬を推奨しています。

※配達希望日はご希望に添えない場合があります。

◆ 申請者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話・FAX | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 携帯番号 |  |
| E-mail |  |