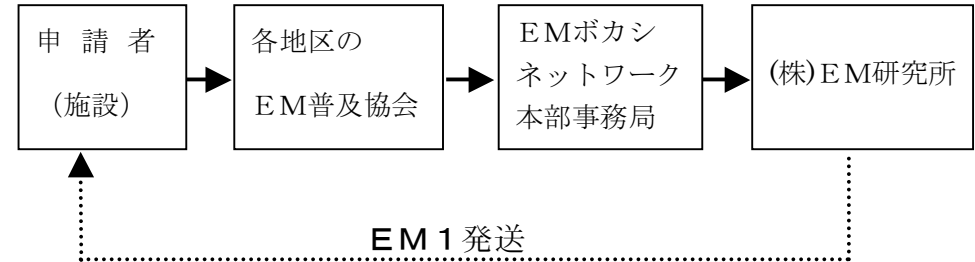


# 授産施設用EM申請書 (H16. 4. 1～実施)

【法人（学校法人、NPO法人など）・非法人（私施設）】どちらかを○で囲んでください。

申請者（施設名・団体名などの正式名称） 〔 〕	
代表者名	印
EMボカシ(I型)作成 担当者名 〔 〕	
EMボカシ(I型)月産 作成量 〔約 kg〕	
発送先住所 〒 - (都道府県名: )	
TEL.	FAX.
※EM使用目的は、生ごみ処理用EMボカシ(I型)の製造のみに限定致します。	
所属団体名 〔 〕	
紹介者名	
通信欄	



## 【全国の地区EM普及協会のFAX番号】

北海道地区011(898)9798	東北地区0229(23)0264	関東地区04(7184)4973
中部地区0572(29)4827	北陸地区0776(27)3658	関西地区0771(42)4864
中国地区0866(90)1292	四国地区0799(26)1258	九州地区0942(43)3498

( ) EM普及協会 代表者名 印

EMボカシネットワーク本部事務局 担当者名 印

EMボカシネットワーク本部事務局 連絡先 (EM研究機構内)

TEL.03-5427-2349 FAX. 03-5427-5890 事務局担当: 笹原 咲子・瀬古 和彦

EM提供は、月に10ℓまでです。送料は、申請者負担で「着払い」とさせていただきます。EM1以外の資材(糖蜜など)は最寄りの取扱店で購入して下さい。

**(株)EM研究所**

※本申請書は、右に記載の各地区EM普及協会にFAX下さい。