

高糖濃度ミニトマト試作申し込みフォーム (FAX 用)

高糖濃度ミニトマトの試作をご希望の方は、お手数ですがこのフォームをプリントアウトしていただき必要事項をご記入の上、下記の FAX 番号までご送信ください。本フォームを最寄りの種苗代理店に紹介させていただきます。

また、本申し込みフォームはプロの農業関係者に対象を限定しております。家庭菜園での栽培をご希望の場合は、ホームセンターで苗をご購入下さい。

お申し込みを弊社で受け付け次第、お電話・Email・FAX いずれかにて予約受付を承りましたことをご知らせいたします。

高糖濃度ミニトマト試作申し込み用 FAX 番号 03-3438-4730

あて先：パイオニアエコサイエンス株式会社 高糖濃度ミニトマト試作申し込み係

- お申し込み日：200__年__月__日
- ご希望品種：() ピッコラルージュ・() ピッコラカナリア・() 両方
- お名前（氏名）もしくは法人名：_____
- 栽培予定地域：_____（都道府県）
- 所属農協：（有り・無し）（_____農協）
- トマトの栽培経験：（有り・無し）
- 高糖度トマトの栽培経験（有り・無し）
- 現在栽培されているトマト品種：_____
- 栽培面積（トマト）：_____（a・ha）
- 作型：促成栽培・抑制裁培・ハウス雨よけ・長期どり
- 播種時期：_____月（上旬・中旬・下旬）
- 収穫予定時期：_____月（上旬・中旬・下旬）～_____月（上旬・中旬・下旬）
- トマト栽培設備：単棟ハウス・連棟ハウス・露地・その他（ ）
- 郵便番号：_____ - _____
- ご住所（種子送付先）：_____
- お電話番号：_____
- FAX番号：_____
- Eメールアドレス：_____@_____
- ご希望される連絡方法：（お電話・FAX・Eメール）

【頂いたの個人情報は当社の製品のご案内以外の目的には一切使用いたしません】

FAX : 03-3438-4730