

松本市奈川地区クラインガルテン使用申請に伴うアンケート

申請者氏名 _____

希望するクラインガルテンに○印をしてください。

(1)大原クラインガルテン (2)神谷クラインガルテン (3)入山クラインガルテン

1. 利用予定日数及び宿泊数を記入してください。

1ヶ月当たりの利用予定日数は_____日で、そのうち宿泊は_____泊です。

2. いままでこのような施設を利用したことがありますか。

はい ・ いいえ

3. 農業経験がありますか。

はい ・ いいえ

4. グループの共同作業として、通路の清掃や共同農園の除草作業等がありますが、
積極的に参加できますか。

はい ・ いいえ

5. クラインガルテンで催される利用者交流会等に参加できますか。

はい ・ いいえ

6. 奈川地区で行われるイベントや行事に積極的に参加し、地域の方と交流する意欲がありますか。

はい ・ いいえ

7. 地域の方との交流について、どのように思いますか。

8. 申込の動機、菜園等への思いなどご自由にお書き下さい。

松本市奈川地区までの交通手段(時間、経路など具体的に)

(公共交通機関の利用は大変不便な場所ですので自家用車での利用を中心に記載してください)