

(公財)道央農業振興公社農業体験申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 道央農業振興公社理事長 様

農業体験を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

フリガナ			男・女	写真を貼付け してください
氏名				
生年月日(年齢)	昭和・平成	年 月 日 (歳)		
現住所	(〒 -)			
出身地		電話番号	<携帯>() -	
E-mail				
職業	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 (職種:) <input type="checkbox"/> 自営業 (業種:) <input type="checkbox"/> パート等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()			
運転免許	<input type="checkbox"/> 普通免許(MT・ATのみ)	家族構成		
	<input type="checkbox"/> 大型特殊免許 <input type="checkbox"/> なし	自家用車	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
	<input type="checkbox"/> その他()	研修時送迎	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	

○農業体験を希望した理由

--

○農業経験等

年	月	市町村及び農家名等	内容

○農業体験における希望等

希望する野菜	
農業体験の日程 (2日～1週間程度)	① 令和 年 月 日～ 月 日まで (日間) ② 令和 年 月 日～ 月 日まで (日間) 計 日間 ※ 事前に公社担当者と日程調整してから記入してください。
日	<input type="checkbox"/> 全くなし <input type="checkbox"/> 体験程度 (回) <input type="checkbox"/> 農家等で従事 <input type="checkbox"/> 実家が農家
健康状態	良好 ・ 持病あり ()
その他疑問等ありましたら ご自由にご記入ください。	

※本申込書は、「短期農業体験研修」の目的以外には使用いたしません。

※ 添付書類 傷害保険加入証の写し