

「岩国れんこん」栽培短期研修申込書

ふりがな 氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	性別	男・女	出身地	都道府県
住所	〒			
電話	平日の日中に、連絡の取れる電話番号をご記入ください 【 自宅・携帯 】 ()			
Mail				
1 申込動機について				
2 農業経験はありますか（該当にチェック☑してください）				
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 体験程度 <input type="checkbox"/> 家庭菜園 <input type="checkbox"/> まったく無し ⇒「ある」と答えた方 ★ 作物名 () 面積 (a)				
3 就農の時期はいつを想定していますか（該当にチェック☑してください）				
<input type="checkbox"/> すぐに農業を始めたい <input type="checkbox"/> 将来、農業をしたい (年後) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 相談したい				
4 受講にあたって学びたいこと、聞きたいことなど				
5 事前説明会の希望日について（第3希望までご記入ください） ※必須				
候補日 令和7年 <u>8月27日・29日</u> <u>9月3日・12日</u> ※いずれも午後 第1希望日 (月 日) 第2希望日 (月 日) 第3希望日 (月 日) 会場；岩国市地方卸売市場 (岩国市尾津町五丁目 11 番1号) <u>上記での参加が難しい場合は、ご相談ください</u>				
6 短期研修の希望時期について（該当に○をしてください） ※複数可				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 9月下旬 10月上旬 10月中旬 10月下旬 11月上旬 11月中旬 11月下旬 </div> ☆研修は土日、祝日を除きます（平日のみ）				

※個人情報の取扱いについて

記載された個人情報は、就農支援以外の目的には使用しません。（今後の就農支援の参考に供するため、県農林水産事務所や農業協同組合、農地中間管理機構などの機関へ情報提供する場合があります。）

申込先：担い手育成総合支援協議会（事務局：岩国市農林振興課）

〒740-8585 岩国市今津町 1-14-51 Tel：0827-29-5113 Mail：nourin@city.iwakuni.lg.jp