

## 農 業 体 験 実 習 申 込 書

顔写真を貼って下さい	氏 名 (ふりがな)			本籍			
				生年月日 昭・平 年 月 日 ( 歳)			
	〒 -			アパ <sup>°</sup> ート・マンション名 号室 ( 様方)			
連絡先 電話番号	Tel ( ) - 携帯 - -			E-Mail			
親等連絡先	氏名			住所			Tel
健康状態等	身長	cm	靴のサイズ <sup>°</sup>	cm	作業服サイズ <sup>°</sup>	S・M・L・( )	
特記事項：既往症、アレルギー等							
自動車免許	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 自動2輪 <input type="checkbox"/> 大特						
車の所有等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 自家用車で来町 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない						
資 格 等							
年号	年	月	最 終 学 歴 及 び 職 歴				

希 望 し た 理 由							
実習希望期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで ( ヶ月)						
実 習 部 門	<input type="checkbox"/> 水稲 <input type="checkbox"/> 畑作 ( 類) <input type="checkbox"/> その他 ( )						
農 業 経 験	<input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 体験実習程度 <input type="checkbox"/> 農家等で実習従事程度 <input type="checkbox"/> 自家が農家 <input type="checkbox"/> ( )			【経験がある場合】			
	場所：		農産物名：				
	期間：		年 月から		ヶ月程度		
そ の 他							