

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)		
	〒 -		アパート・マンション名 号室 (様方)		
連絡先電話番号	Tel () -		E-Mail		
	携帯 - -				
親等連絡先	氏名	住所		Tel	
健康状態等	身長	cm	靴のサイズ	cm	作業服サイズ 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	平成 年 月 日から平成 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				