

令和6年度農林漁業機械オペレーター養成研修受講申込書

(公社) ぶくい農林水産支援センター理事長 様

郵便番号

住 所

本 籍

(フリガナ)

氏 名

印

電話番号

生年月日

年 月 日 ( 歳)

このことについて、下記のとおり受講を申し込みます。

記

1 希望する研修の時期、種類

研修の種類における区分		時 期			
		前期	中期		後期
			I	II	
(1)大型特殊 (限定なし)	11日間コース				
	8日間コース				
(2)けん引 (農耕限定)					
(3)大型特殊 (農耕限定)					

(1) 希望する研修の種類における区分は、時期の1つに○をつける(○は1つのみ)。

(2) 研修の種類(1)大型特殊(限定なし)(3)大型特殊(農耕限定)の重複申し込みはできません。

2 経営規模および従事日数

経営耕地	面積	作目名	従事日数	作業受託	面積	従事日数
田 畑 樹園地 山林 その他	a		日	耕運・代掻き 田 植 刈り取り 全面受託 その他	a	日

3 農林漁業の従事日数 \_\_\_\_\_ 日

4 法人、生産組合名 \_\_\_\_\_

5 緊急連絡先 自宅電話: \_\_\_\_\_

携帯電話: \_\_\_\_\_

※ 必ず運転免許証のコピー(表・裏)を添付して下さい。

住所が福井県内でない場合は、研修受講申込日までに変更してください。

※※ 本籍は、免許証に登録されている本籍を確認して記載してください。

(別記様式第2号)

第 号  
令和 年 月 日

(公社) ふくい農林水産支援センター理事長 様

〔 県市町または農林漁業  
団体の長、職 氏名 印 〕

令和6年度農林漁業機械 オペレーター養成研修受講者の推薦について

下記の者は農林漁業機械オペレーター養成研修の受講者として適格であるので推薦します。

記

(フリガナ) 氏 名	
住 所	〒
本 籍	
電話番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
法人、生産 組合名	
勤務先	