

(別記様式第1号)

平成 年 月 日

平成29年度農林業機械オペレーター養成研修受講申込書

(公社) ふくい農林水産支援センター理事長 様

郵便番号
住所
電話番号

(ふりがな)

氏名

㊞

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. 研修の区分 (○を付ける)
- () 大型特殊 (限定なし)
 - () けん引 (農耕限定)
 - () 大型特殊 (農耕限定)

2. 受講時期の希望 (○を付ける)

() 前期 () 中期 () 後期

3. 経営規模及び就業日数

経営耕地	面積	作目名	就業日数	作業受託	面積	就業日数
田 畑 樹園地 山林 その他	a			耕運・代掻き 田植 刈り取り 全面受託 その他	a	

4. 農林業の従事日数 _____ 日

5. 法人、生産組合名 _____

6. 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下さい。