（様式第1号）

**「ミニトマト農業体験講座」参加申込書**

令和 年　　月　　日

公益財団法人

　滋賀県農林漁業担い手育成基金 理事長 様

申込者氏名

|  |
| --- |
|  |

記

私は、「ミニトマト農業体験講座」について、下記のとおり申し込みます。

【参加者の要件】以下を確認の上、左欄にチェックをしてください。

□ 農業に関心のあること。

□ 満16歳以上であること。

　　□ 基金が別に定める事項について誓約していること。

　　□ 体験講座の会場までの交通手段が確保できること（自家用車等可）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ 写真 ） |  | 【】 ： 年 月 日生まれ（　　　歳） |
| 【】 ： |
| 【自宅電話番号】 ： |
| 【携帯電話番号】 ： |
| 【】 ： |

|  |
| --- |
| 【現在の状況】（社会人の場合は現在の職業、学生の場合は在籍している学校・学部・学科等） |

|  |  |
| --- | --- |
| 【農業経験の程度】  （番号に丸印） | 1. 実家や親戚の手伝い程度  2. 学校の実習程度  3. 農業の経験は全くない  4. その他 ［ ］ |

|  |  |
| --- | --- |
| 【講座で学びたいこと】    ※できるだけ詳しく具体的に記載してください。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 【就農に向けた意欲】  ※できるだけ詳しく具体的に記載してください。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 【】  体力や病気・ケガ等の関係で、体験で      記入してください。（食事のアレルギ  　　ー含む。） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 【】  （番号に丸印） | 1. 「ミニトマト農業体験講座」の目的やルールについて確認した  2. 本事業において加入する保険の内容について確認した |

◇この情報を平和堂ファーム・保険会社に送付する以外、本人の同意なく無断で利用

することはありません。ただし、体験終了後にアンケートを送付する場合がありま

すので、ご了承ください。

送付先

公益財団法人 滋賀県農林漁業担い手育成基金

〒520-0807 滋賀県大津市松本1-2-20

TEL : 077-523-5505／FAX : 077-524-0245　　　 E-mail : shiganou@sepia.ocn.ne.jp