

長野市農業研修センター受講許可申請書

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

郵便番号

住 所

フリ ガナ
氏 名

連絡先 (電話)

〔 法人等にあっては、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名 〕

長野市農業研修センターの設置及び管理に関する条例第6条第1項の規定による
受講の許可を受けたいので申請します。

生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 ※法人等である場合は、記入不要。			
研修課程の名称	コース			
	野菜づくり初級コースを受講希望の場合は、希望順位を記入してください。 ※選択肢はA・B・C・D。第二希望以降は空欄でも可。			
研 修 期 間	令和8年 月 ~ 令和 年 月			
受 講 経 験 の 有 無	当てはまる選択肢に○をしてください。 なお、1を選択した方は受講した年度も記入してください。 1. 今までにいずれかのコースを一度でも受講したことがある。 (平成・令和 年度受講) 2. 今までにいずれのコースも受講をしたことがない。			
受 講 を 希 望 し た 動 機				
農 作 物 の 栽 培 経 験				
営 農 に 関 す る 将 来 の 目 標				
備 考				