

長野市農業研修センター受講許可申請書

令和6年 月 日

(宛先) 長野市長

郵便番号

住 所

フリガナ  
氏 名

連絡先（電話番号）

〔法人等にあつては、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
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、以下のいずれかを選択 A ・ B ・ C ・ D ・ いずれでもよい			
研 修 期 間	令和6年4月 ～ 年 月			
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				

注 ※欄は、申請者が法人等である場合は、記入の必要はありません。