

長野市農業研修センター受講許可申請書

令和7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 年 月 日 平成
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7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。