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

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。

昭和

平成

|  |  |
| --- | --- |
| ※生年月日 | 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。