**令和４年度チャレンジ・アグリ認証－地域連携課程－**

**受講申込書**

きょうと農福連携センター　宛

Ｅメール：[noufuku@pref.kyoto.lg.jp](mailto:noufuku@pref.kyoto.lg.jp)

**申込〆切：令和４年９月２日（金）**

**●受講希望者情報（必須）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | | |  |
| 所在地 | | | 〒 |
| 支援員名・連絡先 | | | TEL: ( ) |
| メールアドレス | | |  |
|  | | 年齢  （申込時点） | 住所 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

**●栽培に係る情報（必須）** ※この情報に基づき、種を手配し育苗を行います。

|  |  |
| --- | --- |
| ケル玉を栽培する予定のほ場（畑）面積  ※今回ケル玉栽培に使用する面積のみを  記載してください。 |  |
| 栽培する苗の希望本数 |  |

**●配慮事項等（任意）**

|  |
| --- |
|  |

※メール又はＦＡＸでお申し込みください。

※受講申込書ご記入いただきました情報は厳重に管理し、本講座の運営以外の目的で使用しません。

**●お問い合わせ先（応募先）**

きょうと農福連携センター（京都府健康福祉部障害者支援課内）

担当：

ＴＥＬ：075-414-4600　ＦＡＸ：075-414-4597　Ｅ-mail：noufuku@pref.kyoto.lg.jp