令和５年度チャレンジ･アグリ認証－出前講座－

申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 連絡先 | 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| e-mail |  |
| 担当者 |  |
| 栽培希望品目 |  |
| 希望する作業内容 | （講義・実習で解説を希望する作業を記載してください。例 : 間引き、収穫） |
| 希望する受講期間 | 　　　　　　　　　　　　日間（１日～６日の間で記載してください） |
| 実施希望日時 |  |
| 受講予定者 |  | 利用者・支援員の別 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
|  | 利用者 ・ 支援員 |
| 講義実施場所 |  |
| 実習実施場所(農地所在地） |  |
| 目的及び目標 | ※別紙１の質問事項に、回答してください。 |

※この申込書を申込締切日までに「誓約書」とともに以下のお問い合わせ先までメール又はＦＡＸにより提出してください。

|  |
| --- |
| お問い合わせ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）住　所：京都市上京区下立売通新町西入薮ノ内町ＴＥＬ：０７５－４１４－４６００ＦＡＸ：０７５－４１４－４５９７E-mail：noufuku@pref.kyoto.lg.jp |

※栽培品目や実施日時については、申込後にきょうと農福連携センター事務局との調整の上、最終決定します。御希望に添えない場合もありますので、あらかじめ御了承願います。