様式第１号**体　験　申　込　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(ふりがな)****氏　名** |  | 男女 | **生年月日年齢** | **年　 月　 日****歳** |
|  |
| **住所** | 〒 |
| **電話(携帯)** |  | **メール** |  |
| **体験希望** | **市町村** |  |
| **作物** |  |
| **時期** | **（※土曜・日曜・祝日は要相談）** |
| **将来、どんな農業がしたいですか？** | **1.農業で生計を立てたい(独立就農)****2.農業法人で働きたい（雇用就農） 3.その他（　　　 　　）** |
| **現地までの交通手段** | **車 ・ JR ・ バス ・ 飛行機 ・ その他（　　　　　）**　　　　　　　　　　 |
| **交通費補助** | **希望する　　・　　　希望しない** |
| **要望・質問など** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(ふりがな)****氏　名** |  | 男女 | **生年月日年齢** | **年　 月　 日****歳** |
|  |
| **住所** | 〒 |
| **電話(携帯)** |  | **メール** |  |
| **(ふりがな)****氏　名** |  | 男女 | **生年月日年齢** | **年　 月　 日****歳** |
|  |
| **住所** | 〒 |
| **電話(携帯)** |  | **メール** |  |

**＜申込者以外の体験者＞**

* **申込みは、農業体験４週間前までにお願いします。**

**送付先　〒780-0850**

**高知市丸ノ内1-7-52　県庁西庁舎３F (一社)高知県農業会議**

 **電話:088-824-8555 　　FAX:088-824-8593**

**E-mail: 39syuunousoudan@nca.or.jp**