

令和2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	住 所	
	電 話 番 号	
	F A X	
	担 当 者 名	
栽 培 希 望 品 目		
実 施 希 望 内 容	(講義・実習で解説を希望する作業をご記入ください。例:間引き、収穫)	
実 施 希 望 日 数	日間 (1日～6日の中で記載してください)	
実 施 希 望 日 時		
受 講 予 定 者	受講者氏名	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)		
備 考		

※この申込書を開講希望日の2か月前までに、「誓約書」とともに以下「お問い合わせ先」までメール又はFAXにてご提出ください。

※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。ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

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藪ノ内町
TEL : 075-414-4600 (又は4596)
FAX : 075-414-4597
E-mail : noufuku@pref.kyoto.lg.jp