

令和3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		
実施希望内容	(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)	
実施希望日数	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	ふりがな 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
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。

※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。

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