

**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

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			
(ふりがな) 氏名		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：谷垣^{たにがき}

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