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