

児童・生徒農業体験研修受講申込書

平成 年 月 日

岩手県立農業大学校長 様

校名：
担当者名：

研修日時	平成 年 月 日 () () 時 () 分 ~ () 時 () 分
学校・学年 または団体名	() <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 () 歳児クラス または 第 () 学年
人数	名 (児童・生徒 名、引率 名) ※クラス数 (複数ある場合) () クラス
担当者名	
連絡先	電話： FAX：
希望する コース	<input type="checkbox"/> 農業施設見学 <input type="checkbox"/> 農業大学校畜舎 <input type="checkbox"/> 花きセンター (複数選択可) <input type="checkbox"/> 幼児・児童農作業体験 (りんご収穫) <input type="checkbox"/> 中学生農作業体験 (農業インターンシップ)
昼食時間の 有無について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (昼食時間 時 ~ 時)

申込書に記載された個人情報は研修運営にのみ使用し、それ以外の利用はいたしません