

# こうべ給食ファーマー 受講申込書

令和 年 月 日

一般財団法人神戸農政公社 理事長 様

下記により、こうべ給食ファーマーの受講を申し込みます。

(フリガナ)		生年月日		年齢	性別
氏名		年 月 日		歳	
現住所					
〒					
電話番号 携帯電話				e-mail	
職業					
最終学歴					
		中学校			
		高等学校		年 月 卒業	
		大学			
職	年	月	～	年	月
			～		
歴			～		
			～		

家族氏名	続柄	年齢	職業・勤務先	就農に対する家族の理解・支援の見込み

※面接日：7/23～8/12（9時～16時）の中から都合が悪い日・時間をお知らせください。

--

