

熊本県有機農業者養成塾
体験研修申込書

年 月 日

特定非営利活動法人 熊本県有機農業研究会
理事長 様

住所
氏名

下記のとおり体験研修を申し込みいたします。

第1希望

受入農家名		宿泊希望	有・無(通い)
希望期間	年 月 日～ 年 月 日 (備考:)		
研修先を選んだ理由 学びたいこと			

第2希望

受入農家名		宿泊希望	有・無(通い)
希望期間	年 月 日～ 年 月 日 (備考:)		
研修先を選んだ理由 学びたいこと			

第3希望

受入農家名		宿泊希望	有・無(通い)
希望期間	年 月 日～ 年 月 日 (備考:)		
研修先を選んだ理由 学びたいこと			

第4希望

受入農家名		宿泊希望	有・無(通い)
希望期間	年 月 日～ 年 月 日 (備考:)		
研修先を選んだ理由 学びたいこと			