

就農トライアル 参加申込書

令和 年 月 日

公益社団法人静岡県農業振興公社 様

下記のとおり「がんばる新農業人支援事業(就農トライアル)」への参加を申し込みます。

(ふりがな) 氏名	住所	〒	
	電話	(自宅) (携帯)	
E-Mail			
性別(自由記載)	健康保険証	有 ・ 無	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
緊急 連絡先 (家族等)	住所： 氏名： (続柄：) 電話：() -		
家族構成	配偶者の有無 有 ・ 無 子供 人 他の扶養家族 人	免許・ 資格等	普通運転免許 有 ・ 無
職業	①会社員(事務職・その他) ②公務員 ③自営業 ④大学(農業関連・その他) ⑤専門学校(農業関連・その他) ⑥その他の学生 ⑦高校生 ⑧その他() ⑧無職		
希望地域			
希望作目			
希望時期	第一希望	第二希望	
就農相談	① 受けたことがある ② 受けたことがない		
就農予定時期	1年以内	1～2年以内	2年以上先 未定
どこでこの事 業を知ったか	WEBサイト(県・農業振興公社・その他()) SNS () イベント(新・農業人フェア・シゴトフェア・その他()) その他()		
申込の動機			

※ 提供された個人情報は、本事業の運営及び申込者の就農支援の目的以外には使用しません。

なお、就農支援に係る関係機関(県、(公社)静岡県農業振興公社、農協、市町、支援先農業者等に提供する場合があります。