

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。

誓 約 書

様
(受入先の地域受入連絡会又は農業法人等の名称を記載)

私は、「がんばる新農業人支援事業（就農トライアル）」に参加するに当たり、指導農家の指示を守り、体験をいたします。

また、万が一に備え傷害保険に加入するとともに、体験の姿勢や健康状態・天候等によっては、指導農家の判断により、体験を中止する必要があることを了承いたします。

あわせて、体験期間中に入手した情報の守秘義務につきましては、守ることを誓います。

令和 年 月 日

氏 名（自署）

(以下は未成年者の方のみ記入)

【保護者確認欄】

住 所

氏 名（自署）

令和 年 月 日

様

(受入先の地域受入連絡会又は農業法人等の名称を記載)

下記のとおり体験したので、報告します。

[illegible]

体験辞退届

令和 年 月 日

地域受入連絡会又は
農業法人等

様

体験希望者
住所
氏名

私は、下記理由により、令和 年 月 日をもって、がんばる新農業人支援事業の
就農トライアルを中止したいので、届け出ます。

記

【理由】