様式第１号

農作業実習申込書

年　　月　　日

特定非営利活動法人島根県障がい者就労事業振興センター

理事長　國 頭 正 治　様

農作業実習を下記の通り申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法　人　名 | |  | | 法 人 代 表 者 名 | | ㊞ |
| 事 業 所 名 | |  | | 担　当　者　名 | |  |
| 事業所住所 | |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  |
| Ｔ Ｅ　Ｌ | |  | | Ｆ　Ａ　Ｘ | |  |
| 実習予定者氏名 | ① |  | 希望する実習内容 | ① |  | |
| ② |  |
| ③ |  | ② |  | |
| ④ |  |
| ⑤ |  | ③ |  | |
| ⑥ |  |

注；処理欄には記入しないでください。

処理欄

実習先；

実習内容および期間

実習１；　　　　　　　　　　　　期間；　　月　　日～　　月　　日（　　日間）

実習２；　　　　　　　　　　　　期間；　　月　　日～　　月　　日（　　日間）

実習３；　　　　　　　　　　　　期間；　　月　　日～　　月　　日（　　日間）

センター担当者；