

担い手育成事業申請書

平成 年 月 日

西会津町地域担い手育成総合支援協議会長 様

審査欄

適当

不適當

氏 名	⑩ (自署の場合は押印不要)
住 所	西会津町
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	
該当するものをチェックしてください <input type="checkbox"/> 認定農業者 <input type="checkbox"/> 認定就農者 <input type="checkbox"/> 集落営農組織 <input type="checkbox"/> その他	
受講希望講座等の名称	
開催時期(日程等)	
受講料等の金額	円
受講及び資格取得の目的 (詳しくお書きください)	
受講後又は資格取得後の 活動の抱負、活用など (詳しくお書きください)	

※ 内容の確認できる資料(要項、パンフレット等)を添付してください。

※ 受講等の申込み前に、申請してください。