令和６年度チャレンジ･アグリ認証－基礎課程－

申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 連絡先 | 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 担当者 |  |
| 受講予定者 |  | 生年月日（利用者のみ記入） | 利用者・支援員の別 |
|  |  | 利用者 ・ 支援員 |
|  |  | 利用者 ・ 支援員 |
|  |  | 利用者 ・ 支援員 |
|  |  | 利用者 ・ 支援員 |
|  |  | 利用者 ・ 支援員 |
| 目的及び目標 | ※別紙１の質問事項に、回答してください。 |

※この申込書を申込締切日までに「誓約書」とともに以下のお問い合わせ先までメール又はＦＡＸにより提出してください。

※受講者名・生年月日は修了証作成の為使用させていただきます。個人情報については本講座以外の目的には使用せず、厳正に管理をさせていただきます。

（お問い合わせ先）

きょうと農福連携センター（事務局：京都府健康福祉部障害者支援課）

住　所：京都市上京区下立売通新町西入薮ノ内町

ＴＥＬ：０７５－４１４－４５９６

ＦＡＸ：０７５－４１４－４５９７

Ｅ-mail：noufuku@pref.kyoto.lg.jp