第１号様式（第２条第１項)農業者養成研修・就農実践研修

受　講　願　書

　　年　　月　　日

千葉県立農業大学校長　様

郵便番号

横3cm

　　写真貼付欄

　　出願前6か月以内に上半身を写したものを貼付すること

縦4cm

現住所

氏　名

　年　　月　　日撮影

電話番号　（固定）

（携帯）

このたび、①農業者養成研修（ 基礎・専門・部門別 ）・②就農実践研修を受けたいので 所定の書類を添えて申し込みます。　　　　　　　　　　（※該当する箇所に○印を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 研修期間　 | 　　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで |
| 　職　　業　 | 　学生・会社員・農業・公務員・農協職員・その他（　　　　　　　　　　　） |

第2号様式（第3条第1号（１））

履　歴　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 |
| 氏　名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成・西暦 | 年　　月　　日 | 年　齢 | 満　　　才 |
| 国籍（いずれかに○） |  | 日本 | 在留資格と就労制限の有無は、外国籍の方のみ記入。　 |
|  | 日本以外（外国籍） | 在留資格 |  | 就労制限の有無※１ |  |
| 年 | 月 | 学歴・職歴※２ |  | 年 | 月 | 学歴・職歴※２ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※１　外国籍の方は「就労に制限がない」ことが確認できる住民票又はカードや証明書の写しを添付。

※２　※学歴と職歴は、各別に記載。

|  |  |
| --- | --- |
| 免許・資格 |  |

第3号様式（第3条第１号（２））

身　上　調　書　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 趣　　味 |  |
| 特　　技 |  |
| 家　族　の　状　況 | 本人との続柄 | 氏名 | 年齢 | 職　　業 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

第4号様式（第3条第１号（３））

営 農 調 書　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　農業の将来の計画と目標（就農予定地や希望作目など具体的に記入） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 経営耕地等 | 農業経営の概要（非農家の場合は記載不要） |
|  | 面積　　ａ | 主要栽培作目 | 備　　考 |
| 水　　　田 |  |  |  |
| 普　通　畑 |  |  |  |
| 樹園地 | 果樹園 |  |  |  |
| 茶　　園 |  |  |  |
| 桑　　園 |  |  |  |
| 牧　草　地 |  |  |  |
| そ　の　他 |  |  |  |
| 耕　地　計 |  |  |  |
| 山林・原野 |  |  |  |
| 飼養家畜 |  | 頭羽数 | 生産施設 | 施設名 | 面積　　㎡ | 主たる作目 |
| 牛 | 乳牛 | 搾乳牛 |  | 温室 |  |  |
| 育成牛 |  | ビニールハウス |  |  |
| 肥　育　牛 |  |  |  |  |
| 鶏 | 採　卵　鶏 |  |  |  |  |
| ブロイラー |  |  |  |  |
| 豚 | 種　　　豚 |  |  |  |  |
| 肉　　　豚 |  |  |  |  |

第5号様式（第3条第１号（４））

健　康　診　断　書

氏名

　　　年　　　月　　　日生

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身　　長 | ｃｍ | Ⅹ線検査　　　　直接　・　間接所見 |
| 体　　重 | ｋｇ |
| 視　　力 | 右　　　　（　　　　　　）左（　　　　　　） |
| 心電図所見 |
| 聴　　力 | 右　　　　　左 |
| 尿検査 | 蛋白 | 糖 | 潜血 |
|  |  |  |
| 特記事項 |  |

上記のとおり相違ないことを証明する。

　 　年　　 月 　　日

住所(所在地)

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　㊞