|  |
| --- |
| 平成29年度 農業機械研修申込書愛知県立農業大学校長 殿平成　　年　　月　　日次の農業機械研修の受講を申し込みます。 |
| 研修名 | アーク溶接研修 |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 | （できるだけ、平日の昼間に連絡がつく番号を記載してください） |
| 領収証のあて名 | （会社名など、上記氏名以外の場合に記載してください） |
| 運転免許証の表裏両面の原寸大コピーを貼付してください。（クレーン研修は、玉掛け技能講習修了証等の表裏両面の原寸大コピーを貼付）デジタルデータの場合、なるべく原寸大となるようにしてください。 |
| 　　　　　　　　表面　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面 |
| 送付先 | 〒444-0802　岡崎市美合町字並松１の２愛知県立農業大学校 研修部あてFAX　(0564)51-4831Eﾒｰﾙ noudai@pref.aichi.lg.jp |