|  |  |
| --- | --- |
| 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)51-4831  Eﾒｰﾙ noudai@pref.aichi.lg.jp |