

公益財団法人 福岡県水源の森基金
(福岡県林業労働力確保支援センター)
理事長 殿

氏名 _____

林業就業支援講習受講申込書

令和元年度林業就業支援講習を受講したいので下記のとおり申し込みます。

記

希望コース	・5日間コース ・20日間コース		希望コースを ○で囲んでください			
フリガナ				性別	男・女	
受講者氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	申込時 満年齢	才
住所	(〒 -)					
連絡先	電話番号					
	e-mail	P C				
		携帯電話				
前職 又は現職	(農業、自営業、会社員(製造業・サービス業・建設業・・)、家事見習いなど簡潔に記入)					
宿泊費助成	・申請する		・申請しない		いずれかに ○を付けて下さい	

留意事項

1 申込期限	5日間コース	令和元 年 8 月 5 日(月)まで
	20日間コース	令和元 年 10 月 28 日(月)まで

2 本件受講申込の際に提出された上記の個人情報、本件講習のために使用し、他への流用はしません。

3 連絡先は必ずご記入ください。

本講習実施の有無、受講生受入の可否などについてあらためて通知します。