

平成 29 年度

とやま農業未来カレッジ

研修生 **二次募集**

(通年研修)



平成 29 年度

「とやま農業未来カレッジ」研修生応募要領

1 応募書類

ア 願書(様式1) 1通

※個人情報の取り扱いについて

応募にあたって提出された氏名、住所その他個人情報は、厳重な管理のもとに保管し、選考や入学手続きなど、とやま農業未来カレッジ研修に関する目的以外には一切使用いたしません。

イ 選考票(様式2) 1通

氏名、生年月日を記入し、写真は履歴書の写真欄と同一のものを貼り付けること。

(審査当日、写真を貼り付けていない場合は審査対象外となります。)

ウ 返信用封筒 2通

定型封筒(長形3号)に住所・氏名を記載し、82円切手を貼り付けたものを同封すること。

エ 履歴書・身上書(様式3、4) 1通

本人自筆の上、写真を貼り付けること。

オ 健康診断書(様式5) 1通

※現在就業中の者は、本「健康診断書」に替えて、勤務先において1年以内に受検した健康診断結果の写しでもよい。

※1 応募書類は、黒のインク(ボールペン可：いわゆる“消せるボールペン”は不可)で記入してください。

※2 応募資格がないこと、及び応募内容に虚偽が認められる場合は合格を取り消すことがあります。

2 応募方法

郵送(書留、簡易書留)又は持参により提出すること。

・郵送による場合は、必ず書留又は簡易書留とし、応募期間内必着のものに限ります。普通郵便で送付した場合の事故については、責任を負いません。

・持参の場合の受付時間は、平日の9:00~17:00(土・日曜日、祝日は除く)です。

3 応募先

〒939-8153 富山県富山市吉岡108番地

「とやま農業未来カレッジ」

電話番号 (076) 461-3180

願 書

とやま農業未来カレッジに入学したいので、申し込みます。

平成 年 月 日

とやま農業未来カレッジ校長 殿

本人	住所
	電話 () ー 番
	(固定電話、携帯電話等連絡が取れる電話番号を記入する。)
	ふりがな 氏名
	昭和・平成 年 月 日生 (満 才)
保護者 (※)	住所
	電話 () ー 番
	ふりがな 氏名

備考：保護者の欄(※)は、本人が申し込み時点で20歳未満の場合に限り、記入する。

選考結果の 郵送先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外 〒 ー _____
--------------	---

平成29年度 選考票

※選考番号					
ふりがな					
氏名					
			昭和・平成	年 月	日生
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>写真の大きさ 35mm×45mm (パスポートサイズ)</p></div> <p>1. 正面上半身を無帽で撮影したもの 2. 出願前30日以内に撮影したもの</p>					



記入上の注意

- ※は記入しないこと。
- 写真は願書提出時に履歴書に貼り付けたものと同一ものとする。

履 歴 書

(平成 年 月 日現在)

写真貼付欄

35mm×45mm
(パスポートサイズ)

1. 正面上半身を無帽で撮影したもの
2. 出願前30日以内に撮影したもの

ふりがな			
本人氏名	昭和・平成 年 月 日生(満 才)男・女		
保護者氏名 [※]			
本籍地	都 道 府 県		
ふりがな			
現住所			
郵便番号	〒	—	電話 () —

※保護者氏名は、本人が20歳未満の場合に限り記入する。

年 月	学 歴 ・ 職 歴
・	(最終学歴)
・	
・	
・	
・	
・	

取得年月	特技・資格(自動車免許含む)
・	
・	
・	
・	
・	

身 上 書

(志望動機)

(希望する就農の種類)

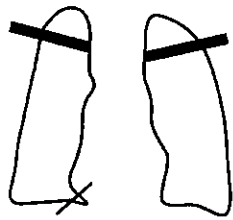
該当するものに○を付け、() には希望作物名等を記入する。

就農形態	経営作物
1 親族の農業経営に参加	1 主穀作 (水稲・大麦・大豆)
2 新たに農業経営を開始	2 野菜 ()
3 農業法人等従業員	3 果樹 ()
4 その他 ()	4 花き ()
	5 その他 ()

(趣味)

(その他：農作業の経験・体験など)

健康診断書

ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年月日	昭和 平成	年	月	日生
現住所							
診 断 事 項							
エ ッ ク ス 線 検 査	エックス線像		視力	左 ()	右 ()		
	直接		色覚				
	間接		身 体 障 害	区 分			
	撮影年月日 ()	運 動					
	撮影番号 ()	視 覚					
	所見	聴 覚					
健康 ・ 要観察 ・ 要医療		その他の疾病 及び異常					
主な既往症							
<p>上記のとおりであることを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 (所在地) 医療機関名 医師の氏名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>							

※現在就業中の者は、本「健康診断書」に替えて、勤務先において1年以内に受検した健康診断結果の写しでもよい。