1. **フォーム　②メール　③FAXのいずれかの方法でお申し込みください。**

1/31〆切

申込書

**フォームの場合：以下のリンクにアクセスしてお申し込みください。**

[**https://forms.gle/aGhqhm7WFbibA8Pz8**](https://forms.gle/aGhqhm7WFbibA8Pz8)

**メールの場合 ：** [**jimukyoku@shizensaibai-party.com**](mailto:jimukyoku@shizensaibai-party.com)**までメールをお送りください**

件名：愛知農福連携研修参加申し込み

宛先：自然栽培パーティ　相澤

**FAXの場合 ： このまま送信してください　０５６５‐４５‐７８８６**

1. **事業所情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運営法人名 |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| 事業所番号 |  | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| メール | @ 　 　※今後ご連絡はメールがメインとなります。 | | |
| TEL |  | FAX |  |

1. **座学研修　参加者氏名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表者氏名 |  | 代表者役職 |  |
| 参加希望人数 | （当日会場参加）　 （オンデマンド配信視聴予定人数）  　　　　 　　人　　　 　 　　　 　　　　人 | | |

1. **施設または団体の取り組みについてご説明ください。**

* 農業をすでにしている場合　→　農業開始年、田畑の面積、栽培状況、農福連携の状況など。
* 農業をまだしていない場合　→　今後の取り組み予定、今回の参加希望の動機、そのほかの取り組みなど。

|  |
| --- |
|  |

1. **その他質問や補足があればご記入ください。（備考欄）**

|  |
| --- |
|  |

お申込み後、参加可否についてはメールでご連絡します。定員数を上回る申込みがあった場合は、選考とさせていただきますのでご了承ください。申込〆切後、１週間以内に連絡がない場合は、お手数ですが下記事務局までご照会ください。

〒470-0376　愛知県豊田市高町東山７番地４３（社会福祉法人　無門福祉会内）

TEL　0565-45-7883　FAX　0565-45-7886　Email　[jimukyoku@shizensaibai-party.com](mailto:jimukyoku@shizensaibai-party.com)

**愛知県委託事業　令和６年度農福連携工賃向上推進事業として実施**

一般社団法人　農福連携自然栽培パーティ全国協議会　事務局