

農業ジョブトレーナー養成研修 受講申込書

必要事項をご記入の上、**令和7年8月22日（金）（必着）**までに、持参、郵送、ファクス、メールの何れかにより提出をお願いします。

（選択肢がある場合は、当てはまる番号を○で囲んでください。）

申込書提出先 〒518-0492 名張市鴻之台1番町1番地 名張市障害福祉室
 障害者人材センター 名張市障害者アグリ雇用推進協議会事務局宛て
 電話：0595-63-7591 FAX：0595-63-4629
 E-mail：shogai@city.nabari.lg.jp

フリガナ	②生年月日		③性別
① お名前	S・H 年 月 日 生		男・女
④住所	〒 -		
⑤TEL・FAX	TEL - -	FAX - -	
⑥E-mail			
⑦お仕事について	1. 現在就業中 2. 無職		
	（勤務先、又は過去の主な就労先等略歴を記載）		
⑧今までに、障害者の支援や交流、就労支援等をされたことがありますか？			
1. ある 2. ない		ある場合どんな内容ですか？（具体的に）	
⑨この研修を受講されようと思ったのはどうしてですか。（別紙添付も可）			

※ ここに記載されたあなたの個人情報、名張市個人情報保護条例に基づき、目的外に利用することはありません。

この研修を受講された人は、主として農園芸分野で障害者が就労を希望される場合、就労に向けた事前支援、実習支援、就労定着支援などの必要な支援活動に協力していただく予定です。