

平成 年 月 日

神奈川県 地域県政総合センター所長 殿

住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日生

わたしは、平成 年度かながわ農業サポーター認定を申請するため、その条件となっているホームファーマーの研修履歴について、別記様式1号により証明をお願いします。

1年目の体験研修農園名： 農園

2年目以降のファーマー農園名： 農園