様式１号

**平成30年度神奈川県女性農業体験研修受講申込書**

年　　月　　日

神奈川県立かながわ農業アカデミー校長　殿

 　　　 　　ふりがな

氏名　　　　　　　　　　　　　印

(自筆の場合は押印不要）

私は、平成30年度神奈川県女性農業体験研修を受講したいので申し込みます。

 **連絡先等**

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 | 自宅:携帯:  |

※１　記入いただいた内容については、目的（選考結果の通知等）にのみ使用し他の目的には使用しません。

※２　応募者が定員を上回る場合は**抽選**にて選考しますが、その際は神奈川県内在住者を優先させていただきます。