

推せん書

申請日 年 月 日

茨城県立農業大学校長 殿

推せん機関等名
推せん機関住所

推せん者職氏名 印

下記の者は、「 」研修を受講することが適当と認められるので推せんします。

記

No.	氏名	住所	電話番号	職業
1				
2				
3				
4				
5				

※農業法人等の就業者, 農業機械販売店職員, 農業団体職員, 農業高校教諭等が申し込む場合は,
本書(原本)の提出が必要となります。