

いばらき農業アカデミー「農業関係高校と農大の連携講座」
受講申込書

平成 年 月 日

茨城県農業総合センター農業大学校長 殿

農業高校名（研究会名等）

校長 氏名 ①

いばらき農業アカデミー 農業関係高等学校との連携講座を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

記

1 農業高校名（研究会名等）

2 代表者 氏名

住所

連絡先電話番号

3 受講希望講座

(1) 講座名

(2) 開講場所

(3) 開講日時 平成 年 月 日 () 時 分より

時 分まで

(4) 送迎バス 希望する ・ 希望しない

希望する場合のバスの大きさ 大型(正座席 45) ・ 小型(正座席 20)

(5) その他要望

4 参加人数 _____ 名

5 参加者名 下表のとおり

氏 名	どちらかに○	氏 名	どちらかに○
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員
	生徒 ・ 職員		生徒 ・ 職員