

# 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	雇用形態
				担当業務
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。