

はらっぱ・ラボ (入請外 憲市)

平成 年 月 日

FAX番号：020-4669-4468

## 2015年 生きもの育む田んぼの稲づくり塾の申込書

2015年 生きもの育む田んぼの稲づくり塾のパフレットの記載内容及び、募集要項の  
受講の前提となる規約に同意の上、「2015年 生きもの育む田んぼの稲づくり塾」を申し込みます。

署名： \_\_\_\_\_



ご氏名	かな	性	電話番号 (平日の連絡手段： <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 固定電話)														
	昭・平 年 月 日生 ( 歳)	男	固定電話	0				-					-				
		女	FAX	0				-					-				
			携帯電話	0	0	-							-				
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道													市区	
			府県													郡	
	区																
	町村																

## 受講者情報

<input type="checkbox"/> 塾生： _____ の同伴者	健康状態	<input type="checkbox"/> 特に問題ない。	
<input type="checkbox"/> 一般		<input type="checkbox"/> 特筆点がある。(特記事項の欄に記載のこと)	
<input type="checkbox"/> 傷害保険 に加入済	保険会社名	傷害保険名	保険満了日
			年 月 日
<input type="checkbox"/> 傷害保険に加入予定 (傷害保険名： _____、加入予定日： _____ 年 月 日付)			
塾の受講形態	<input type="checkbox"/> 年間受講 ( <input type="checkbox"/> 一般塾生、 <input type="checkbox"/> 研究塾生)、 <input type="checkbox"/> 継続受講 (前年の受講形態： _____)		
	<input type="checkbox"/> SPOT受講 (月/日： ① / /、② / /、③ / /、④ / /、⑤ / /)		
交通手段	<input type="checkbox"/> 車、 <input type="checkbox"/> 電車 (南阿蘇鉄道・阿蘇下田駅)、 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
緊急時 連絡先	かな	関係	緊急連絡電話番号
	氏名		第1 0 - - 第2 0 - -
連絡方法	<input type="checkbox"/> 郵送を希望、 <input type="checkbox"/> FAX配信を希望、 <input type="checkbox"/> PCメール(pdfファイル)配信を希望(下記のPCメールアドレスに記載のこと)		
PCメールアドレス	<input type="text"/>		
職業	職種		
加入団体や普段参加している活動： _____ _____			
稲づくりの具体的な計画	田んぼの面積	冬期湛水可能な田んぼ	耕さない田んぼの計画
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 将来の夢	約 反 (10a)	約 反 (10a)	約 反 (10a)
特筆事項： _____ _____ _____			

注 (1) 必要事項に記載漏れがあると受付が遅れます。再度、内容をご確認の上お申し込みください。

記 (2) 定員に達した場合や受講に適さないと判断された場合は、お申し込みをお断りすることがあります。

事務局 使用欄	受付	年 月 日	メモ
------------	----	-------	----

© はらっぱ・ラボ

環境にも、生きものにも、体にもやさしい稲づくりを起点に、新たな次を創造します。