

第1号様式（第5条）

鎌倉市農業就労体験セミナー参加申込書

年 月 日			
(宛先) 鎌 倉 市 長			
下記のとおり、農業就労体験セミナーについて参加の申請をします。			
住所	鎌倉市 電話番号 ()		
フリガナ		生年 月日	年 月 日
氏名			
障害 種別	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他 ()		
送迎	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない
鎌倉市農業就労体験セミナーへの参加申し込みのため、私の住民登録資料その他 について、市職員が調査することに同意します。			
年 月 日			
申込者氏名			