

NPO法人
長野県セルフセンター協議会理事長 様

農業就労チャレンジサポーター派遣申請書

住 所
事業所名
代表者氏名

印

下記のとおり、農業就労チャレンジサポーターの派遣を申請します。

記

派遣希望期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日 (うち派遣予定日数 日)		
作業形態	<input type="checkbox"/> 施設外就労でのサポート <input type="checkbox"/> 自ら取り組む農業活動へのサポート		
派遣先等	農業者名		
	派遣場所		
	障がい者の 農作業内容		
	農作業にあたっての 留意事項		
	派遣するサポーター のお名前 (特定の方がいない場 合は、記載する必要は ありません)		
	連絡先	電話	
FAX			
Mail			