

令和6年度 農福連携農作業体験事業 申込書

事業所名	
事業所種別	(例 就労継続支援B型 等)
参加者数	名 (支援者 名)
希望する日時 (時期 12～1月頃 曜日 火～金 時間 10:00 ～15:00のうち 1時間程度)	第1希望 月 日 () 時 分～ 時 分 第2希望 月 日 () 時 分～ 時 分 第3希望 月 日 () 時 分～ 時 分
現地までの 移動手段	※無料駐車場あり、マイクロバス駐車可能 (大型バス侵入不可)
ご担当者様のお名前	
事業所の所在地	
事業所の電話番号 FAX番号	電 話 — F A X —
備考 (事前に知らせておきたい事柄等ありましたら、ご記入ください)	

提出先 FAX : 052-972-4141
メールアドレス : a2461@ryokuseidoboku.city.nagoya.lg.jp