

(別紙2)

FAX 0197-43-3184 岩手県立農業大学校 教務担当 行

岩手県立農業大学校オープンキャンパス 参加申込書

参加希望日 ※参加を希望する日に○	() 第1回 令和6年7月27日(土) () 第2回 令和6年8月2日(金)
----------------------	---

1 実習体験への参加申込

①該当するものに○してください(高校生は学校名と学年を記入)。

[高校生(学校名 _____ 学年 _____ 年)・社会人・その他()]

②参加申込者の必要事項や実習体験の希望コースを記入してください。

(ふりがな) 氏名	性別	実習体験 希望コース	送迎バス 利用	緊急連絡先 (携帯電話等)	食物アレルギーの 有無
()	男・女	第1 () 第2 ()	する・しない		有・無 ()
()	男・女	第1 () 第2 ()	する・しない		有・無 ()
()	男・女	第1 () 第2 ()	する・しない		有・無 ()

畜産コース希望者のみ：参加希望日より1週間前に海外から入国予定がある(はい・いいえ)

※希望コースは「農産・野菜・果樹・花き・畜産」から選択し、第1～2希望をご記入ください。各コースの申込状況によっては、第2希望への変更をご相談させていただきます場合があります。

2 父母等説明会への参加申込(来校される方全員をまれなく記入してください)

(ふりがな) 氏名	1の実習申込 者との関係 <small>※父母等のみの場合は記入 不要</small>	昼食の申込 (アレルギーの有無)	送迎バス利用	緊急連絡先 (携帯電話等)
()	例：父、母、教員	する・しない 有・無 ()	する・しない	
()		する・しない 有・無 ()	する・しない	
()		する・しない 有・無 ()	する・しない	

※緊急連絡先はオープンキャンパスに関する以外には使用いたしません。

★申込代表者の連絡先(決定通知の送付先)

氏名	
学校名	
連絡(自宅・学校・その他) ←いずれかに○	
住所 〒	
電話番号	
FAX 番号	
Email アドレス	

★農大からの決定(受付)通知受取方法

いずれか一つを選択してください。

- () 左記の住所へ郵送
- () 左記の FAX 番号へ送信
- () 左記の Email へ送信

※高校単位での申込の場合は FAX で対応させていただきます。