

# 漁村・漁業体験短期研修申込み票

平成 年 月 日

氏 名：
年 齢： 歳 生年月日：昭和 年 月 日生
職 業： (前職： )
住 所：
家族構成：
電話番号： ファックス番号： メールアドレス：
研修を希望する漁業種類：
過去に漁業に就いていた経験：
過去に漁業研修を受けた経験：
船舶関係の免許の有無：
そ の 他：趣味や特技、性格等のアピール、研修先に望むこと等を自由にお書き下さい。
緊急時連絡先 氏 名： 研修者との続柄： 電話番号： 住 所：