

## 県下 J A ・ J A 熊本経済連主催の令和4年度農作業安全講習（大特免許：農耕用）受講申込書

熊本県下 J A ・ J A 熊本経済連 様

年 月 日

今回の農作業安全講習（大特免許：農耕用）を受講したいので、下記の通り申し込みます。

## 1. 申込者の氏名・住所

（家族経営の場合、大特（農耕用）は、年1名までの受講とします。

|      |   |     |    |             |
|------|---|-----|----|-------------|
| フリガナ | ( )   | 性別  | 年齢 | 生年月日        |
| 氏名   | 印   | 男・女 |    | S ・ H 年 月 日 |
| 連絡先  | 住所：(〒 - )   |     |    |             |
|      | 携帯電話 - - 自宅電話： - -<br>(※電話番号は、可能であれば、携帯電話と自宅電話の両方ご記入ください。)  |     |    |             |
| 特記事項 | ①視力（矯正視力） 右 _____ 左 _____<br>②身体障害者手帳（有・無） ※<br>③現有免許で眼鏡等以外の身体条件（有・無） ※<br>※“有”の方は、事前に運転免許センター（運転免許試験課）にて適正相談が必要です。 |     |    |             |

## 2. 希望講習

（いつでも可 もしくは、希望日に○を付けてください。希望日は、複数選択可能）

|     | 実施期間（9：00～16：00）   | いつでも可 | 希望日程 | 希望日記入例 |
|-----|--------------------|-------|------|--------|
| 大特1 | 5月10日（火）～13日（金）    |       |      |        |
| 大特2 | 6月7日（火）～10日（金）     |       |      | ○第1希望  |
| 大特3 | 8月16日（火）～19日（金）    |       |      |        |
| 大特4 | 10月4日（火）～7日（金）     |       |      |        |
| 大特5 | 11月29日（火）～12月2日（金） |       |      |        |
| 大特6 | 1月24日（火）～27日（金）    |       |      | ○第2希望  |

※免許更新年の場合、誕生日から現有免許証の有効期限（誕生日から1カ月後）の間には設定しない。

## 3. 免許対象機械の保有状況及び購入計画

|        |        |
|--------|--------|
| 保有機械名： |        |
| 購入時期：  |        |
| 購入先：   | J A 商社 |
| 購入計画等： | ある 無い  |
| 予定時期：  |        |

現有免許証のコピーを必ず貼ること  
（白黒で可。鮮明なものに限る）

表

申込後、再発行で免許証番号が変わった方は、  
再提出が必要です。（表裏コピーのみ）

免許証裏面の記載の有無にかかわらず、  
裏面もコピーして貼ること

裏

申込後、住所等記載事項の変更があった方は、  
再提出が必要です。（表裏コピーのみ）

（裏面に続く）

4. 申込区分

| 区分<br>該当する番号に○をつけてください。    | 経営体名   | 経営主との関係<br>該当に○      | 年間農作業<br>従事日数<br>(申込者) | 経営作目・規模<br>(〇〇ha、〇頭等) |       |
|----------------------------|--|----------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| ① 専業農家                     | 経営主の氏名<br>( )  | 本人<br>構成員            | 従事日数<br>____日          | 作目名                   | 規模    |
| ② 第1種兼業農家<br>(農業所得 > 兼業所得) | TEL ( ) -<br>_____   |                      | 従事内容                   | _____                 | _____ |
| ③ 農業生産組織・<br>農業生産法人等       | 組織名 : _____<br>代表者名 : _____<br>住所 : _____<br>TEL ( ) - _____ | 構成員<br>従業員<br>オペレーター |                        |                       |       |

※個人情報に関しては、年度内限りの保管とし、講習終了後すべて破棄します。