**NPO法人 徳島県有機農産物認証協会　行**

**ＦＡＸ：０８８－６７８－５６６４**

**有機ＪＡＳ講習会申込書**

年　　 月　 　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　 名 |  |
|  |
| 住　　所  （自　宅） | **〒 　　　－** |
| 希望コース  (○印を記入) | （　　　　）Ａコース　　　　　（　　　　）Ｂコース　　　　　　（　　　　）Ｃコース |
| 所　　属  連 絡 先 | 電話： |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　 名 |  |
|  |
| 住　　所  （自　宅） | **〒 　　　－** |
| 希望コース  (○印を記入) | （　　　　）Ａコース　　　　　（　　　　）Ｂコース　　　　　　（　　　　）Ｃコース |
| 所　　属  連 絡 先 | 電話： |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　 名 |  |
|  |
| 住　　所  （自　宅） | **〒 　　　－** |
| 希望コース  (○印を記入) | （　　　　）Ａコース　　　　　（　　　　）Ｂコース　　　　　　（　　　　）Ｃコース |
| 所　　属  連 絡 先 | 電話： |