（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

農ある暮らし地域サポーター派遣申請書

長野県農政部農村振興課長　様

団体等名称・代表者名等

下記のとおり、農ある暮らし地域サポーターの派遣を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　派遣希望日時  ※派遣希望が複数回ある場合で、2回目以降の日程が未定の場合は概ねで可  ※派遣時間は１回当たり3時間以内です | | 令和　年　月　日（　）　　時　　分　～　　時　　分  令和　年　月　日（　）　　時　　分　～　　時　　分  令和　年　月　日（　）　　時　　分　～　　時　　分  計（　　　）回 | |
| ２　派遣場所  ※現地開催の場合に記載 | 会場名等 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| ３　派遣業務内容等 | 区　分  ※□に☑を入れる | ☐栽培セミナーの講師・技術支援  （ほ場での実践の有無：　☐有　　☐無　）  ☐農ある暮らしセミナーの講師（☐現地　　☐web）  ☐移住セミナーの講師（☐現地　　☐web）  ☐その他（具体的に  　　） | |
| 行事の名称・目的・テーマ等  ※簡単に記載願います |  | |
| 主催者名 |  | |
| 参加予定者に  ついて | 人数 | 名 |
| 属性 |  |
| ４　農ある暮らし地域サポーターに依頼したい具体的な内容 | |  | |
| ５　派遣するサポーターに求めるスキル等がある場合はご記入ください | |  | |
| ６　派遣申込団体・グループの担当者連絡先  ※申込書の受理、回答は原則メールまたはFAXで行います。  ※受理後、農ある暮らし相談センターから電話での聞き取り等を行いますので、右欄の連絡先を必ず記入してください。  ※電話については、連絡の取れる曜日、時間帯が限られている場合は、その旨を明記してください。 | | 住所：〒 | |
| 団体等の名称： | |
| 担当者氏名： | |
| 電話： | |
| FAX： | |
| Email： | |