

(様式体第2号)

農業インターンシップ 就業体験申込書

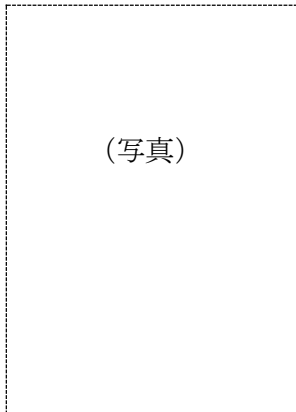
年 月 日

公益社団法人日本農業法人協会
会 長 殿

フリガナ
氏 名

私は、農業インターンシップについて、下記の通り申し込みます。

記



生年月日： 年 月 日 (歳) / 男・女

現住所：〒

出身地： (都・道・府・県) 家族構成

携帯電話番号： 自宅電話番号：

※事務局からあっせん状況等について携帯電話に連絡します(連絡が取れない際はメール
します)。必ず連絡がとれる番号・アドレスをご記入ください。

Eメールアドレス：

※事務局からのメールは「intern@hojin.or.jp」から届きます。ドメイン設定(受信拒否
設定)をしている場合は解除してください。

農業インターンシップの目的とルールを確認しましたか。[()はい]

短期農業実習総合保険の内容を確認しましたか。[()はい]

社会人の方→現在の職業：

学生の方→在籍している学校・学部・学科名： 学年 年

☆以下は学生の方のみ記入してください。

※学校等で農業や畜産に関する授業(講義)または実習がありますか。

[はい→(授業(講義)あり / 実習あり) いいえ]

※今回の申込みは学校の単位習得と関係がありますか。[はい いいえ]

【学歴(最終学歴だけでも結構です。)】

年	月	
年	月	

【直近の職歴】※社会人の方は必ず記入して下さい。(学生の方はアルバイトがある場合)

年	月	
年	月	
年	月	

【農業経験の程度】 () 実家や親せきの農業の手伝い程度 () 学校の実習程度
() 経験がない () その他(具体的に：)

【運転免許の有無】 有(普自(MT/AT)・大型自・大型特殊・自動二輪) / 持っていない

農業インターンシップを受け入れる農業法人等(以下、「体験受入先」という。)によっては、作業靴や作業着を支給・貸与する場合があります。あなたのサイズを教えてください。

◇足のサイズ _____ cm

◇服(日本製の場合)のサイズ SS / S / M / L / LL / XL

現在、治療中の病気・ケガもしくは過去に大きな病気・ケガがありましたら、必ず記入してください。特に、アレルギーや腰痛等の持病もありましたら記入してください。

--

1. 農業インターンシップを希望する理由を書いてください。(日頃考えていることや、自分の将来と農業のつながりなども含めて、できるだけ詳しく書いてください。)

※意欲が感じられない時は、農業インターンシップをお断りする場合があります。

--

2. 今回希望する体験は、次のどれが一番の目的(優先)ですか。(該当する1つに○印)

() 農業体験 () 就職先検討 () その他[具体的に]

※「就職先検討」の場合でも、必ずしも今回の農業インターンシップの体験受入先で就職できるとはかぎりません。

3. どのような体験を受けてみたいですか。イメージでも結構です。

参加することになった場合の「体験テーマ」について、自分なりに具体的に設定してください。

--

4. 農業インターンシップを申し込むにあたって重視すべき点は何ですか。(2つまで○印を記入)

() 地域 () 作物 () 作業内容 () 居住環境
() 経営者との意見交換 () 経営者理念 () 採用の有無
() その他[具体的に]

5. 農業インターンシップを希望する期間(連続した2日以上42日間(6週間)以内の期間で体験初日から最終日まで(移動日含む))を第2希望まで記入してください。

* 体験受入先との連絡調整などに時間を要するため、申込時から体験開始日まで2週間以上の余裕をみてください。

* 体験期間の最終日は令和7年3月 17 日(月)までとしてください(3月下旬~4月上旬は体験を実施できません)。

* 体験期間中は、原則1週間当たり1~2日の休みがあります。

* 第2希望は、体験受入先が第1希望では都合が悪い場合に調整する期日です。

* 一般体験コース、社会人休日体験コースの希望に応じてそれぞれの記入欄に記入してください。

【一般体験コースの記入欄】

第1希望: 合計 () 日間 年 月 日 ~ 年 月 日	第2希望: 合計 () 日間 年 月 日 ~ 年 月 日
----------------------------------	----------------------------------

【社会人休日体験コースの記入欄】

第1希望: 合計 () 日間	第2希望: 合計 () 日間
① 年 月 日 ~ 年 月 日	① 年 月 日 ~ 年 月 日
② 年 月 日 ~ 年 月 日	② 年 月 日 ~ 年 月 日
③ 年 月 日 ~ 年 月 日	③ 年 月 日 ~ 年 月 日

※社会人休日体験コースの1回の体験期間は連続した2日間以上としてください。

