申込日　令和　年　月　日

**高岡農林振興センター担い手支援課（担当：谷口）あて**

ＦＡＸ番号　０７６６－２６－８４７５

パソコン農業簿記個別相談会参加申し込み書

　　　　　　　　　　　　　　　　　相談会会場：高岡農林振興センター２Ｆ　相談室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | １３：３０～１４：２５ | １４：３０～１５：２５ | １５：３０～１６：２５ |
| 第１回【2/6（火）】 |  | 　　　 | 　　　 |
| 第２回【2/20（火）】　 |  |  |  |
| 第３回【2/29（木）】 |  |  |  |
| 第４回【3/5（火）】 |  |  |  |
|  | ※第二希望まで希望する時間帯を記入願います。 |
| 参加者氏名 |  |
| （組織名） |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| 具体的な相談内容（必ずご記入ください） |  |
| 使用している簿記ソフト | □ソリマチ農業簿記１１□ソリマチ農業簿記１２上記のいずれかに☑をしてください |

＊受講日は決定次第、電話で連絡させていただきます。

　希望が他者と重複する場合は調整させていただくことがあります。