

研修生募集



天城町では、野菜・果樹・花きなどの園芸作物づくりを本格的に目指す農業研修生を募集しています。

募集内容

研 修 地	天城町農業センター
要 件	義務教育を終了した者で、原則として60歳未満 (但し、本町に在住して研修後も本町で農業に従事できる者)
期 間	1年間 (令和4年9月1日～令和5年8月31日)
時 間	午前8時30分から午後5時 (交代制で休日研修もあり)
手 当 等	日額4,500円 (男女共通) の研修報償を支給します
募集人員	3名程度
申込締切	令和4年6月30日(木)
申込先及 問合せ先	天城町農業センター (TEL0997-85-2214)
そ の 他	申請書類等については、天城町HP (ホームページ)、上記申込先又は 役場農政課に用意してあります。

天城町農業センター研修生応募書類

1. 研修申込書(様式第1号)
2. 身上調書(様式第2号)
3. 健康診断書(医師の発行するもの)
身長・体重・視力・聴力・自覚症状
四肢の運動障害・血圧
4. 町税等完納証明書
5. 作文(研修で学びたいこと等：400字程度)

*詳しくは、下記までご連絡下さい。

連絡先

天城町農業センター

住所：〒891-7623

天城町瀬滝1405-1

電話：85-2214

FAX：85-3254

[様式第1号]

受付番号

研 修 申 込 書

写 真

- 1 本人胸から上
- 2 裏面のりづけ

令和 年 月 日

天城町長 森田 弘光 殿

申 込 者	現住所	〒 -	
	ふりがな 氏 名	印	
	生年月日	昭・平 年 月 日生 満(歳)	
	連絡先	(携帯番号) (自宅番号)	
保 証 人	住 所	〒 -	
	ふりがな 氏 名	印	続 柄
	連絡先		

天城町農業センター研修生として入所したいので関係書類を添えて申し込みます。

[様式第2号]

身 上 調 書

(町内者用)

ふりがな 氏 名		男・女	生年月日	昭・平	年	月	日生
現住所	(〒 -)	連絡先	(携帯番号)				
年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)					
家族構成	続柄	氏 名	年 齢	職 業	備 考		
[将来の計画]							
[経営の概況]							

(注) 農業経営をされている方は、経営の概況を記入すること。

[様式第2号]

身 上 調 書

(町外者用)

ふりがな 氏 名		男・女	生年月日	昭・平 年 月 日生	
現住所	(〒 -)	連絡先	(携帯番号)		
研修前の 住 所	(〒 -) 都 道 府 県				
年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)			
家族構成	続 柄	氏 名	年 齢	職 業	備 考
[将来の計画]					
[経営の概況]					

(注) 農業経営をされている方は、経営の概況を記入すること。

健 康 診 断 書

氏 名		男 女	昭和 ・ 平成		年 月 日生	
住 所						
身 長	cm		既往症			
体 重	kg		自覚症状			
視 力	右	(.)		聴打診所見		
	左	(.)				
色 覚		眼疾	右	四肢の 運動障害		
			左			
聴 力	右	耳疾	右	血 圧	最高	mm Hg
	左		左		最低	mm Hg
その他の所見						

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

(病院)
住 所
病院名

医 師

印

町税等完納証明書

令和 年 月 日

天城町長 殿

受益者 住所 天城町

氏名及び

世帯主

電話

法人にあつては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

下記の各種税金、使用料、分担金等の完納済みであることを証明願います。

(天城町農業センター研修生申し込み 申請の為)

課名	種別	納期限未納額の有無		確認年月日	徴収職員等氏名	印	備考
		現年度分	過年度分				
1 暮らしと税務課	町県民税	有 無	有 無				
	固定資産税(個人)	有 無	有 無				
	固定資産税(法人)	有 無	有 無				
	法人町民税	有 無	有 無				
	軽自動車税	有 無	有 無				
	国民健康保険税	有 無	有 無				
2 けんこう増進課	介護保険料	有 無	有 無				
	後期高齢者医療保険料	有 無	有 無				
3 長寿子育て課	保育料	有 無	有 無				
4 教育委員会	育英奨学資金	有 無	有 無				
	幼稚園保育料	有 無	有 無				
	学校給食費	有 無	有 無				
5 総務課	AYT使用料	有 無	有 無				
6 農地整備課	分担金	有 無	有 無				
7 建設課	住宅使用料	有 無	有 無				
8 水道課	水道使用料	有 無	有 無				
9 農政課	町有牛貸付金	有 無	有 無				

(注)未納がある場合は、この完納証明は発行できません。

上記のとおり、完納済みであることを証明します。

令和 年 月 日

鹿児島県天城町長 印