

団体経営改善課 原あて
FAX 017-734-8138

農業経営収入保険研修会 出席報告

市町村・機関名等 _____

職・氏名 _____

市町村・機関名等	職名等 (農業者など)	氏名	出席会場

- ・出席会場の欄には、開催場所【十和田(2/6)・青森(2/7)・むつ(2/8)・八戸(2/13)・五所川原(2/14)・弘前(2/15)】の別を記載ください。
- ・平成30年2月1日(木)までに、ご報告ください。