

年 月 日

木城町長 殿

所在地
(研修実施機関：団体名、代表者の職・氏名)

電話番号
担当者

農林漁業研修受講証明書（農林漁業研修期間等確認）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
受講研修名称	
研修概要	
受講地	
研修期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する事務のため、申請者の受講状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、申請者の同意を得ています。