

就農相談カード

令和 年 月 日

今回の相談のきっかけ	対応者所属()
<input type="checkbox"/> 県HP <input type="checkbox"/> 公社HP <input type="checkbox"/> 移住サイトゆとりすと静岡 <input type="checkbox"/> 農業をはじめ.jp	氏 名()
<input type="checkbox"/> 静岡県移住相談センター <input type="checkbox"/> 各種相談会 <input type="checkbox"/> その他()	

1 就農相談状況

相談回数	前回相談年月	前回相談先	就農検討段階※
今回で 回目	年 月		1・2・3・4

※ 1：就農に興味を持ち始めた 2：作目や地域について検討中 3：就農へのイメージが具体的に変わった 4：研修中、就農計画の立案中

2 相談者情報

フリガナ		住所	〒
氏 名	(歳)		
生年月日	年 月 日生	電話番号	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	Eメール	
出 身	<input type="checkbox"/> 農家 <input type="checkbox"/> 非農家	家族構成	配偶者の有無 有・無 子供 人
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員(業種:) <input type="checkbox"/> 自営業(業種:) <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト(業種:) <input type="checkbox"/> 無職(前職:) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()		
免許・資格	<input type="checkbox"/> 普通運転免許 <input type="checkbox"/> その他()		

3 相談内容

希望就農形態	<input type="checkbox"/> 専業 <input type="checkbox"/> 第1種兼業 <input type="checkbox"/> 第2種兼業 <input type="checkbox"/> 法人就職 <input type="checkbox"/> その他()		
農業経験	<input type="checkbox"/> 全くなし <input type="checkbox"/> 体験程度 <input type="checkbox"/> 研修中・研修済み(年数: 、作目:) <input type="checkbox"/> その他		
相談内容	<input type="checkbox"/> 農地 <input type="checkbox"/> 資金 <input type="checkbox"/> 体験 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 作目 <input type="checkbox"/> 法人就職 <input type="checkbox"/> その他()		
作 目	<input type="checkbox"/> 稲作 <input type="checkbox"/> 麦類 <input type="checkbox"/> 豆芋雑穀 <input type="checkbox"/> 露地野菜() <input type="checkbox"/> 施設野菜() <input type="checkbox"/> 花き() <input type="checkbox"/> 工芸作物() <input type="checkbox"/> 果樹() <input type="checkbox"/> 畜産() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 未定		
農 地	<input type="checkbox"/> あり(面積 a、所在地) <input type="checkbox"/> なし		
就農希望時期		就農希望地	
自己資金	万円	家族の同意	<input type="checkbox"/> あり(備考) <input type="checkbox"/> なし
自由記載(上の項目欄で書き切れない相談、移住など)			

※相談受付機関記入欄

受付区分	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Web会議 <input type="checkbox"/> その他		
対応方法	<input type="checkbox"/> 助言指導 <input type="checkbox"/> 資料提供 <input type="checkbox"/> 関係機関への紹介 <input type="checkbox"/> その他		

私(相談者)は、記載の個人情報について、就農支援の目的により関係機関(県、関係市町、関係農業協同組合等)に提供することについて、同意します。

令和 年 月 日 (自署※)

※電話やWeb会議による相談のため、自署が難しい場合は、以下に確認者氏名を記載する。

(自署)