

記載例・注意事項

(個人による推薦の場合)

様式第1号(第4条関係)

農地利用最適化推進委員推薦・応募書

募集要項に記載の担当区域の中から1つ選んで記載

提出日を記載

年 月 日

整 理 番 号		推 薦		応 募		
推薦又は応募の担当区域		〇〇地区				
※推薦のみ、 推薦を する者	個人による推薦	ふ り が な 氏 名	のうりん たろう 農 林 太 郎			ほか別紙のとおり
		住 所	十和田市西〇〇番町×番×号			
		職 業	農業			
		年 齢	満〇〇歳 (平成〇〇年〇〇月〇〇日生まれ)			
		性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話 番 号	080-XXXX-XXXX	
推薦を受ける者又は応募する者	法人・団体による推薦	名 称				
		目 的				
		代表者の氏名				
		電 話 番 号				
		構 成 員 の 数				
		構成員たる資格				
推薦を受ける者又は応募する者	経 歴	ふ り が な 氏 名	とわだ いちろう 十和田 一 郎			
		住 所	十和田市大字〇〇字〇〇××番地×			
		職 業	農業			
		年 齢	満〇〇歳 (昭和〇〇年〇〇月〇〇日生まれ)			
		性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話 番 号	090-XXXX-XXXX	
		(農業・農業団体等の経歴を含めて記載)				
		※1 最終学歴の卒業年月を記載ください				
		平成〇〇年〇月 △△高等学校卒業				
		※2 職歴を任期ごとに記載ください				
		自 平成〇〇年〇月 農業従事、現在に至る				
		※3 農業団体等の履歴があれば、任期ごとに全て記載ください				
		自 令和〇〇年〇月 〇〇協議会 会長就任、現在に至る				

日中連絡の取れる
電話番号を記載

書ききれない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙(様式は任意、ただし A4 サイズ縦用紙であること)を添付

推薦を受ける者又は応募する者	農業経営の状況（又は従事する事業等、その者と農業との関連についての説明）	(耕作面積や作付けしている農産物、雇用状況等詳しく記載)
推薦又は応募の理由	(応募の理由を詳しく記載)	
十和田市農業委員会の委員への推薦又は応募の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

書ききれない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙(様式は任意、ただし A4 サイズ縦用紙であること)を添付

書ききれない場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙(様式は任意、ただし A4 サイズ縦用紙であること)を添付

いずれかに✓

- 備考
- 提出された書類は、返却しません。
 - この書面に記載された事項は、農業委員会等に関する法律施行規則（昭和 26 年農林省令第 23 号）第 12 条の規定により、住所、電話番号及び生年月日を除いて全て公表となります。
 - 推薦を受ける者又は応募する者は、本籍及び筆頭者の記載があり、発行後 3 か月以内の住民票の写しを添付してください。なお、同時に農業委員会の委員への推薦を受け、又は応募をしている場合は、不要です。

記載例・注意事項

(個人による推薦の場合)

2 人目以降の推薦者を記載する
様式(代表推薦者は様式第1号
に記載)
※3人以上の推薦者が必要

個人による推薦の別紙

提出日を記載

年 月 日

推薦を受ける者	ふりがな氏名	とわだ いちろう 十和田 一 郎			
推薦をする者	ふりがな氏名	ちくさん うしみ 畜 産 牛 美			
	住 所	十和田市東〇〇番町×番×号			
	職 業	農業			
	年 齢	満〇〇歳 (昭和〇〇年〇〇月〇〇日生まれ)			
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	電 話 番 号	0176-XX-XXXX	
推薦をする者	ふりがな氏名	たはた こうさく 田 畑 耕 作			
	住 所	十和田市大字〇〇字〇〇××番地×			
	職 業	会社員			
	年 齢	満〇〇歳 (昭和〇〇年〇〇月〇〇日生まれ)			
	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話 番 号	090-XXXX-XXXX	
推薦をする者	ふりがな氏名				
	住 所				
	職 業				
	年 齢	満 歳 (年 月 日生まれ)			
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話 番 号		
推薦をする者	ふりがな氏名				
	住 所				
	職 業				
	年 齢	満 歳 (年 月 日生まれ)			
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話 番 号		
推薦をする者	ふりがな氏名				
	住 所				
	職 業				
	年 齢	満 歳 (年 月 日生まれ)			
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話 番 号		

日中連絡の取れる
電話番号を記載