

令和 年 月 日

中土佐町農地利用最適化推進委員候補として下記の者を推薦します。

推薦する区域名	
---------	--

氏 名		性別	生年月日(満年齢)		住 所	職 業
(代表者)			年 月 日(満 才)			
印						
代表者連絡先	【固定電話】	()			【携帯電話】	()
印			年 月 日(満 才)			
印			年 月 日(満 才)			
【推薦の理由】						
【農業委員への推薦の有無】 無 ・ 有						

※被推薦者については、裏面へ記載してください。

被推薦者

氏 名		性 別		生 年 月 日 （満年齢）	
印				年 月 日 （満 才）	
住 所				職 業	
連絡先	【固定電話】（ ）			【携帯電話】（ ）	
【経歴】					
【学歴】			【その他】		
【職歴】					
【農業経営の状況】（耕作面積、作目、農業従事日数等）					
耕作面積 （借入地含む）	m ²	経営作目	第1位		第2位
農業従事日数	日	農業専従家族 （候補者を除く）	人	雇用労働力 （年間延べ日数）	日
経営の特色					