

氏名：

花き産業従事年数	約 年間	内訳 <input type="checkbox"/> 生産 年 <input type="checkbox"/> 流通（卸・商社を含む） 年 <input type="checkbox"/> 小売 年 <input type="checkbox"/> 資材 年 <input type="checkbox"/> その他（ ） 年	
現在の所属先			
部署		役職	
現在の職務内容			
花きに関する資格			
花きに関する受賞歴			
PC スキル	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Illustrator <input type="checkbox"/> その他_____		
SNS 運用経験	<input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> YouTube <input type="checkbox"/> GreenSnap		
語学力及び 海外経験等			
申請理由・自己 PR			
希望期間 (基本約3ヶ月程度)	<input type="checkbox"/> 前半：2023年9月25日(9月24日:日本出発日)～12月27日(12月28日:現地出発) <input type="checkbox"/> 後半：2023年12月28日(12月27日:日本出発日)～2024年3月30日(3月31日:現地出発) <input type="checkbox"/> 全日程：2023年9月25日～2024年3月30日（希望期間の□にレを入れてください）		
健康状態	既往症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ありの場合、定期的な通院・検査が <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要） 常用薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ありの場合、3か月分の処方が <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能） ※任意回答 cov-19 ワクチン接種 <input type="checkbox"/> 接種済 <input type="checkbox"/> 接種予定あり <input type="checkbox"/> 接種予定なし		
その他希望事項			

(様式2)

2023年ドーハ国際園芸博覧会日本国屋内出展 専門スタッフ 推薦書

推薦年月日	2023年 月 日	
被推薦者の氏名		
被推薦者の企業・団体名		
推薦責任者の氏名		
推薦責任者所属・役職		
推薦責任者の企業・団体等の所在地及び連絡担当者の氏名等	〒 TEL : FAX : e-mail :	
	連絡担当者の役職	
	連絡担当者の氏名	
推薦理由	(被推薦者を推薦する理由並びに専門スタッフに対する期待等を簡潔に記述)	
その他希望事項		