

様式1 (志願書)

令和7年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

志 願 書

*太枠内は必ずご記入ください。また、様式内の年表記は西暦で記入してください。

記入年月日		年		月		日		
志願コース		<input type="checkbox"/> 土佐FBC－本科コース <input type="checkbox"/> 入門コースからのコースアップ (____年度卒) <input type="checkbox"/> 部分受講コースからのコースアップ (____年度卒) <input type="checkbox"/> 土佐FBC－入門コース <input type="checkbox"/> 土佐FBC－部分受講コース <input type="checkbox"/> 土佐FBC－イノベーション創出基礎コース (※他コースと併用可)						
フリガナ					男・女	写真貼付欄 (縦4cm × 横3cm) 上半身/無帽正面/背景無地 志願前6ヶ月以内に撮影		
氏名								
生年月日	年		月		日生 (歳)			
住所	〒							
電話番号	自宅			携帯				
E-mail*								
勤務先 (所属先)	企業名 団体名	フリガナ		部署 役職				
	住所	〒						
	電話							
研修等、所属先の指示により受講を申込み場合は <input checked="" type="checkbox"/> を記入 →						<input type="checkbox"/>		
研 修 責 任 者 (※個人での申込みの場合は不要)	フリガナ					部 署 役 職		
	氏 名							
	電話番号							
	E-mail*							

*メール指定受信設定等をしている方は、@kochi-u.ac.jpのドメイン受信許可登録をお願いします。また、講義についてのお知らせをお送りしますので、添付ファイルを受信できるメールアドレスをご記入ください。

様式 2 (履歴書)

令和 7 年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

履 歴 書

*太枠内は必ずご記入ください。また、様式内の年表記は西暦で記入してください。

記 入 年 月 日	年	月	日
氏 名			
学 歴 (最終学歴を記入してください)			
年	月		
職 歴			
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
資 格 (取得年月日)			
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		

※欄が不足する場合は、様式を複製または別紙 (任意の A4 用紙) に記載してください。

様式3 (面接申込書)

令和7年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

面接申込書

*太枠内は必ずご記入ください。また、様式内の年表記は西暦で記入してください。

記入年月日	年	月	日
氏名			

面接希望日 (面接可能な日程全てに○印を付けてください。)

月	日	午前	午後	月	日	午前	午後	
3 月	17日(月)			4 月	1日(火)			
	18日(火)				2日(水)			
	19日(水)				3日(木)			
	20日(木)				4日(金)			
	21日(金)				7日(月)			
	24日(月)				8日(火)			
	25日(火)				9日(水)			
	26日(水)				10日(木)			
	27日(木)				11日(金)			
	28日(金)				14日(月)			
31日(月)			15日(火)					
					16日(水)			
					17日(木)			
					18日(金)			
					21日(月)			
					22日(火)			
					入 門	23日(水)		
					24日(木)			
					25日(金)			
					28日(月)			
				29日(火)				
30日(水)								
全日程可能な方は○ →								

面接について

- *面接はオンラインで行います。
- *原則、本科/部分受講/イノベーション創出基礎コースは個別、入門コースはグループで面接を行います。
- *日程が決定しましたら、メールにて連絡いたします。メール指定受信設定等をされている方は、yume@kochi-u.ac.jp のドメイン受信許可登録をしておいてください。

様式4 (講習料支払申込書)

令和7年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

講習料支払申込書

*太枠内は必ずご記入ください。また、様式内の年表記は西暦で記入してください。

記入年月日	年	月	日
氏名			

1. 分割納付 (本科コースのみ)

<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
-------------------------------	--------------------------------

2. 講習料支払者

<input type="checkbox"/> 受講者本人 →(a)の欄を記入してください。									
<input type="checkbox"/> 受講者以外 (勤務先、所属先 等) →(b)の欄を記入してください。									
(a)	<table border="1"><tr><td>補助金等 利用の有無 (複数選択可)</td><td><input type="checkbox"/> 厚労省特定一般教育訓練給付制度を利用する <input type="checkbox"/> 南国市/香美市/香南市の受講料補助金制度を利用する <input type="checkbox"/> 上記以外の講習料補助制度を利用する (制度名:) <input type="checkbox"/> 利用しない 又は 未定</td></tr></table>	補助金等 利用の有無 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 厚労省特定一般教育訓練給付制度を利用する <input type="checkbox"/> 南国市/香美市/香南市の受講料補助金制度を利用する <input type="checkbox"/> 上記以外の講習料補助制度を利用する (制度名:) <input type="checkbox"/> 利用しない 又は 未定						
補助金等 利用の有無 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 厚労省特定一般教育訓練給付制度を利用する <input type="checkbox"/> 南国市/香美市/香南市の受講料補助金制度を利用する <input type="checkbox"/> 上記以外の講習料補助制度を利用する (制度名:) <input type="checkbox"/> 利用しない 又は 未定								
(b)	<table border="1"><tr><td>補助金等 利用の有無 (複数選択可)</td><td><input type="checkbox"/> 厚労省人材開発支援助成金を利用する <input type="checkbox"/> 高知市販路拡大サポート事業を利用する <input type="checkbox"/> 上記以外の講習料補助制度を利用する (制度名:) <input type="checkbox"/> 利用しない 又は 未定</td></tr><tr><td>支払者氏名 (※請求書の宛先とします。)</td><td></td></tr><tr><td>支払者住所</td><td>〒</td></tr><tr><td>支払口座の名義</td><td></td></tr></table>	補助金等 利用の有無 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 厚労省人材開発支援助成金を利用する <input type="checkbox"/> 高知市販路拡大サポート事業を利用する <input type="checkbox"/> 上記以外の講習料補助制度を利用する (制度名:) <input type="checkbox"/> 利用しない 又は 未定	支払者氏名 (※請求書の宛先とします。)		支払者住所	〒	支払口座の名義	
	補助金等 利用の有無 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 厚労省人材開発支援助成金を利用する <input type="checkbox"/> 高知市販路拡大サポート事業を利用する <input type="checkbox"/> 上記以外の講習料補助制度を利用する (制度名:) <input type="checkbox"/> 利用しない 又は 未定							
	支払者氏名 (※請求書の宛先とします。)								
	支払者住所	〒							
支払口座の名義									
支払いに 関する 連絡先	<table border="1"><tr><td>担当者氏名</td><td></td></tr><tr><td>所属先</td><td></td></tr><tr><td>電話</td><td></td></tr><tr><td>E-mail*</td><td></td></tr></table>	担当者氏名		所属先		電話		E-mail*	
担当者氏名									
所属先									
電話									
E-mail*									

*メール指定受信設定等をしている方は、@kochi-u.ac.jpのドメイン受信許可登録をお願いします。
また、メールアドレスは添付ファイルを受信できるものをご記入ください。

様式5 (請求書等送付申込書)

令和7年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

請求書等送付申込書

*太枠内は必ずご記入ください。また、様式内の年表記は西暦で記入してください。

記入年月日	年	月	日
氏名			

1. 請求書送付先

<input type="checkbox"/> 受講者本人 (自宅住所)	
<input type="checkbox"/> 受講生本人 (勤務先住所)	
<input type="checkbox"/> 上記以外 (※下欄に送付先を記入すること)	
住所	〒
氏名	
電話	※日中 (9:00~17:00) に連絡が取れる電話番号を記入してください。
E-mail*	

2. 資料等送付先 (※開講式資料等の送付に使用します。)

<input type="checkbox"/> 自宅住所	
<input type="checkbox"/> 勤務先住所	
<input type="checkbox"/> 上記以外 (※下欄に送付先を記入すること)	
住所	〒
氏名	
電話	※日中 (9:00~17:00) に連絡が取れる電話番号を記入してください。
E-mail*	※携帯キャリアメール及び他人が閲覧できるメールアドレス (共有メール等) は不可。

*メール指定受信設定等をしている方は、@kochi-u.ac.jpのドメイン受信許可登録をお願いします。
また、メールアドレスは添付ファイルを受信できるものをご記入ください。

様式6 (志望動機)

令和7年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

志 望 動 機

記入年月日	年 月 日
コース	
氏 名	

志望動機 (記入にあたっては申込要領の「1. 記入要領 (6)志望動機」を参照してください。)

--

様式7 (推薦書)

令和7年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

推 薦 書

※個人での申込み、事業主本人等による申込みの場合は提出不要です。

推 薦 書		年	月	日
推薦者氏名 等	所 属:	役 職:		
	氏 名:			
	住 所:	〒		
	電 話:			
※日中 (9:00~17:00) に連絡が取れる電話番号を記入してください。				
推薦理由 (記入にあたっては申込要領の「1. 記入要領 (7)推薦書」を参照してください。)				

様式 8 (部分受講コース申込書)

令和 7 年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

部分受講コース申込書

※部分受講コース志願者のみ提出してください。

記入年月日	年 月 日
氏 名	

受講を希望するコース (科目群) の欄に、○印を付けてください。

コース (科目群)	科 目	時 間	○ 印	土佐 FBCIV 企画運営室 使 用 欄
食品人材育成	フードビジネスクリエート 概論	1.5	○ (必修)	
マーケティング (24 時間)	マーケティング概論	3.0		
	商品開発・プロモーション	18.0		
	事業計画	3.0		
食品学 (24 時間)	食品学	9.0		
	食品加工学	6.0		
	食品機能学	9.0		
品質管理 (24 時間)	食品衛生学	12.0		
	食品分析学	6.0		
	食品表示	6.0		
食品ビジネス (24 時間)	農業ビジネス・6 次産業化論	9.0		
	経営戦略	12.0		
	食プロ対策	3.0		
選択コース 合計数				

* 部分受講コース申込みは、複数選択が可能です。(1 科目群につき講習料 50,000 円)

様式9 (イノベーション企画書)

令和7年度 高知大学

土佐フードビジネスクリエーター人材創出事業

イノベーション企画書

※イノベーション創出基礎コース志願者のみ提出してください。

所 属	
氏 名	

イノベーション企画 (記入にあたっては申込要領の「1. 記入要領 (9)イノベーション企画書」を参照してください。)	
① 現状 (企画案の概要や背景、強み 等)	
② 目標 (ゴール、改良・改革 等)	
③ 課題 (想定される課題、解決に向けた対策案 等)	