

新規記入例

福井県農薬管理指導士研修受講申請書

令和〇年 〇月 〇日

福井県知事 様

福井県農薬管理指導士の認定を受けたいので、下記のとおり
養成
更新 研修の受講を申請
 します。

ふりがな	ふくい たろう		生年 月日	昭和50年12月26日
氏名	福井 太郎		福井	
自宅 住所	〒910-8580 福井市大手3丁目17-1		電話番号	0776-20-0419 (確認の連絡が取れる電話)
勤務先	名称	株式会社 ○△造園		
	職種	販売業・ 防除業 ・ゴルフ場・農協・その他 (
	住所	〒910-0000 福井市○●町1-1-1	電話番号	
職歴 (必ず記入し てください。)	在職期間 (年・月～年・月)	勤務先名		
	平成23年4月～平成26年3月 平成26年4月～現在	(株)□○園芸(防除作業実施) (株)○△造園(防除作業実施)		
認定期間を更新される方のみ記入 (更新研修)				
認定番号				
認定期間	年 月 日から 年 月 日まで			

記載された内容に基づき、氏名・住所・生年月日・勤務先および勤務先住所を認定証に記載します。

農薬販売や防除の実務経験が2年以上あることが分かる様に記入してください

その他の資格を持っている方のみ記入 (養成研修を受講する方のみ)

該当するものに○を記入	他県認定資格 ()	
	全国農業協同組合連合会が認定する「防除指導員」	
	全国農薬協同組合が認定する「農薬安全管理士」	
	公益社団法人緑の安全推進協会が認定する「安全推進士」	
	その他 ()	

他の資格を持っている方が、新たに福井県農薬管理指導士を希望する場合、資格を証する書類を添付してください

※資格を証する書類の写しを添付すること