

このスペースに事務局にて
整理番号を記入しますので
空欄としてください。

日付は申請日とします。

令和 年 月 日

秋田県農薬管理指導士認定事業更新研修受講申込書

秋田県知事 ○○ ○○

受講される方の住所としま
す。

郵便番号
住 所

現在勤務されている所属先
(支店等)の名称と連絡先を
記入します。

氏 名
生年月日 年 月 日 (才)
勤務先の名称
連絡先(TEL)

秋田県農薬管理指導士認定事業更新研修に申込みます。

秋田県認定者の場合は認定証の内容
を記入します。

1. 要綱第5の(2)のアに基づく受講の場合

農薬管理指導士認定証書番号

○○ 第 ○○ 号
認定年月日 元号○○年○○月○○日

(又は)

2. 要綱第5の(2)のイ又はウに基づく受講の場合

合格証等名称

証書発行者職氏名

合格証等番号

合格年月日 年 月 日

3. 実務経験証明

他都道府県等で同様の資格を有している場合は
こちらへ記入します。

上記申込者は農薬販売業務(防除業務)に従事していることを証明します。

令和 年 月 日

右上の日付と同日とします。

代表者の方が在籍する所属先
(本店等)の名称と連絡先を
記入します。

勤務先郵便番号
勤務先名称及び住所
連絡先(TEL)

代表者職氏名

(注) 要綱第5の(2)のイ又はウに基づく受講の場合、合格証等の写しを添付する。