

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。

秋田県農薬管理指導士認定事業更新研修受講延期申出書

日付は申請日とします。

令和 年 月 日

秋田県知事 ○○ ○○

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ついて、次の理由により受講の延期を申し出ます。

1. 受講延長の理由(次のいずれかに○)

- ア 病気・怪我 イ 冠婚葬祭 ウ 災害
- エ その他(具体的な理由を記載)

認定証の内容を記入します。

2. 農薬管理指導士認定証書番号

認定番号 ○○ 第 ○○ 号
認定年月日 元号○○年 ○○月 ○○日

上記の理由に相違ないことを認めます。

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