

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 証 書 返 納 申 出 書

秋田県知事 ○○ ○○

日付は申請日とします。

令和 年 月 日

認定時の所属先名称と連絡先
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証書について、次の理由により返納します。

1 . 返納する理由（次のいずれかに○）

- ア 農薬販売業等の廃止 イ 農薬販売等の業務に携わらなくなった
- ウ 要綱第 8 により認定の取り消しを受けた
- 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