【様式６】

|  |
| --- |
| 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　令和　　年　　月　　日　　秋田県知事　 ○○　○○　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）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　　　　　　　　　　　　　　　　　 |