【様式７】

|  |
| --- |
| 秋田県農薬管理指導士認定証書返納申出書  　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）  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 |