【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  |