別記様式第４号

福岡県農薬指導士認定カード交付願

年　　　月　　　日

 福　岡　県　知　事 殿

福岡県農薬指導士認定番号 　　第 号

　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　　　　）

 住　　所

 氏　　名

電話番号

 生年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

 福岡県農薬指導士認定事業実施要領の運用について第３の３の規定により、福岡県農

薬指導士認定カードの交付をお願いします。