福岡県農薬指導士養成研修受講申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 　月 　 日

福岡県知事 　殿

（〒 ）

**写真**

縦3cm

×

横2.4cm

住　所

（電話 ）

※写真裏面に氏名を記入し貼付すること

生年月日　 　　　 　　　年　　　　　月　　　　　日

生

勤務先

　□販売業者 □防除業者 □ゴルフ場関係者 □その他

※いずれかにレ点をつけてください

（電話 ）

所在地

福岡県農薬指導士養成研修を受講したいので、下記関係書類を添えて申し込みます。

記

１ 履歴書及び実務経験証明書（別記様式第１号の２）

２ 誓約書（参考様式）

福岡県農薬指導士認定事業実施要領の運用について第２の４の規定により、認定試験の免除を申請する場合は、別記様式第９号「福岡県農薬指導士認定試験免除願」を添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 履　　歴　　書 | |
| 年　月　日　～　年　月　日 | 業務内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※農薬指導士養成研修の受講資格を満たしていることがわかるように記入してください

※農薬指導士養成研修の受講資格とは関係のない職歴については記入不要です

|  |
| --- |
| 実務経験証明書  申請者は、　　　　　　 年 月 日より ヵ月間 農薬取扱業務に従事していることを証明します。  所在地  名 称  勤務先の代表者  　 注）申請者が個人農業者である場合は、実務経験証明書の記入は不要です。 |