福岡県農薬指導士認定試験免除願

 年 月 日

 福岡県知事 殿

　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　　　　）

 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２の４の規定により認定試験の

免除を申請します。

記

福岡県農薬指導士に準じた資格の取得状況

（１）資格等の名前（認定都道府県・団体等名）

（２）取得年月日・認定番号

注１）農薬指導士に準ずる資格等に該当する者は、その資格の証書等の写しを１部添付すること。

注２）県外からの勤務地変更により福岡県農薬指導士の認定を受けた者については、福岡県で

　　　発行された認定証を添付すること。