別記様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 石川県農薬管理指導士養成・更新研修受講申請書令和　　年　　月　　日石川県知事　　殿

|  |
| --- |
| 氏名 |
| 生年月日 |
| 勤務先の名称及び住所　〒 |
| 勤務先の電話番号及びFAX |
| 申請者の担当業務（○で囲む）　　農薬の［　販売　・　使用　］ |

石川県農薬管理指導士養成・更新研修を受講したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修区分（１つにチェックを付ける）（更新の場合は旧認定番号を記入する） | * 養成（新規）
* 更新（旧認定番号：第　　　　　　　　号）
 |
| 申込会場（希望する会場１つにチェックを付ける） | * 令和６年２月２７日（火）金沢会場
* 令和６年２月２７日（火）能登会場
* 令和６年３月６日（水）金沢会場
* 令和６年３月６日（水）小松会場
 |

注１　申請する研修区分、申込会場にチェックを付けること。　２　農薬取扱業務に携わっていない場合は受講できない。　３　オンライン受講は電子申請システムでのみ申込を受け付ける。 |