

石川県農薬管理指導士養成・更新研修受講申請書

平成 年 月 日

石川県知事 殿

自宅住所

氏 名 印

生年月日

勤務先の名称及び住所

勤務先の電話及びFAX

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 [養成（新規）・更新（旧認定番号：第 号）]

受 講 研 修 [午前（更新研修：更新者専用） ・ 午後（養成研修）]

希望研修会場 [加賀 ・ 金沢 ・ 能登]

- 注1 申請する研修区分、受講研修、希望研修会場を○で囲むこと。
- 2 新規の場合は養成研修を、更新の場合は更新研修(または養成研修)を受講する。
- 3 申請者が従業員である場合は、別紙1の証明書を添付すること。
ただし、電子申請による受講申請者は、研修会当日までに提出すること。
- 4 更新の場合であっても農薬取扱業務に携わっていない場合は受講できない。

農薬販売業務（農薬使用業務）従事証明書

申請者は、現在、農薬販売業務（農薬使用業務）に従事していることを証明します。

申請者名

申請者の担当業務

勤務先所在地

勤務先名称

勤務先代表者

印