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（和暦で記入） | | 勤務先の名称及び住所  〒 | | 勤務先の電話番号及びFAX  TEL  FAX | | 受講資格（該当するものを選ぶ）  □ 農薬販売者またはその従業員  □ 防除業者のうち現に防除業務に従事している者  □ ゴルフ場のコース管理部門で農薬管理等に従事している者  □ 生産者団体組織及び農産物等直売所開設・運営団体において農薬に関係する業務に従事している者 |   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  会場（養成）  資料受取方法（更新） | □ 養成（新規）（会場を選んでください） ２月１０日（月） □ 金沢会場（石川県庁） □ 能登会場（のとふれあい文化センター）  □ 更新（旧認定番号：第　　　　　　　　号） （資料受取方法を選んでください） □ 郵送 □ メール（メールでお申込みください） |   注　資料をメールで受け取る方には、申請書提出時のメールアドレスに資料を送付する。 |