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FAXTEL　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。 |