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。 |