（別紙様式）

|  |
| --- |
| 申込日　　令和５年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 「令和５年度青森県農薬管理指導士新規養成研修及び認定試験」受講･受験申請書 | | | | | | | |
| 青森県知事　宮下　宗一郎　殿  　令和５年度青森県農薬管理指導士新規養成研修を受講し、認定試験を受験したいので申請します。 | | | | | | | |
|  | 申  請  者 | ふりがな |  | | | 年　齢 |  |
| 氏 名 |  | | | 満　　　　歳 |
| 自宅住所 | 〒 | | | |
| 電話 | －　　　　－ | 携帯 | －　　　　－ | |
| 勤  務  先 | ふりがな |  | | | |
| 名 称 |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 電話 | －　　　　－ | FAX | －　　　　－ | |
|  | | | | | | | |
|  | 受験票・研修資料の返送先  　　□　自宅　　　　□　勤務先 | | | | | |  |
| □　その他  　　〒 | | | | | |
| ※いずれかにチェックし、その他を希望する場合は返送先の住所を記載する。 | | | | | | | |

【証明欄】

|  |
| --- |
| 申請者は、  　( 昭和 ・ 平成 ・ 令和 )　　年　　月から現在まで、　　年　　か月間にわたり、農薬販売業  　務（又は防除業務）に従事していることを（　証明します　・　申し立てます　）。  　　名　称：(　同上　・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　　所在地：(　同上　・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　　勤務先の代表者： |
|

　注１）２年以上農薬販売業務（又は防除業務）に従事したことを証明できる者（代表者のほか、支所長や部長などでも可）が記載する。

　　２）申請者が農薬販売業者（又は防除業者）の経営者（代表）の場合は、申立に○を付す。

　　３）上記様式による証明の記載が難しい場合は、食の安全・安心推進課に連絡する。