

新規記入例

別記様式第1号

福井県農薬管理指導士研修受講申請書

令和〇〇年〇月〇〇日

福井県知事 様

福井県農薬管理指導士の認定を受けたいので、下記のとおり  
す。

養成  
更新

研修の受講を申請しま

ふりがな	ふくい たろう		生年月日	昭和50年12月26日
氏名	福井 太郎			
自宅住所	〒910-8580 福井市大手3丁目17-1		電話番号	0776-20-0419
勤務先	名称	株式会社 ○△造園		
	職種	販売業・防除業・ゴルフ場・農協・その他 (		
	住所	〒910-0000 福井市○●町1-1-1		
職歴	在職期間 (年・月～年・月)	勤務先名		
	平成23年4月～平成26年3月 平成26年4月～現在	(株)□○園芸(防除作業実施) (株)○△造園(防除作業実施)		
認定期間を更新される方のみ記入 (更新研修)				
認定番号				
認定期間	年 月 日から 年 月 日まで			

記載された内容に基づき、氏名・住所・生年月日・勤務先および勤務先住所を認定証に記載します。

農薬販売や防除の実務経験が2年以上あることが分かる様に記入してください

その他の資格を持っている方のみ記入※ (養成研修)

該当するものに○を記入	他県認定資格 ( )
	全国農業協同組合連合会が認定する「防除指導員」
	全国農薬協同組合が認定する「農薬安全コンサルタント」
	公益社団法人緑の安全推進協会が認定する「緑の安全管理士」
	その他 ( )

※資格を証する書類の写しを添付すること

他の資格を持っている方が、新たに福井県農薬管理指導士を希望する場合、資格を証する書類を添付してください

更新記入例

別記様式第1号

福井県農薬管理指導士研修受講申請書

令和〇〇年〇月〇〇日

福井県知事 様

福井県農薬管理指導士の認定を受けたいので、下記のとおり  
す。

養成  
更新

研修の受講を申請しま

ふりがな	ふくい たろう		生年月日	昭和50年12月26日
氏名	福井 太郎			
自宅住所	〒910-8580 福井市大手3丁目17-1		電話番号	0776-20-0419
勤務先	名称	株式会社 ○△造園		
	職種	販売業・防除業・ゴルフ場・農協・その他 ( )		
	住所	〒910-0000 福井市○●町1-1-1		
職歴	在職期間 (年・月～年・月)	勤務先名		
	平成23年4月～平成26年3月 平成26年4月～現在	(株)□○園芸 (株)○△造園		

記載された内容に基づき、氏名・住所・生年月日・勤務先および勤務先住所を認定証に記載します。勤務先が変更になっている場合は現在の勤務先を記入してください

認定期間を更新される方のみ記入 (更新研修)

認定番号	9999
認定期間	平成〇〇年3月1日から平成〇〇年3月31日まで

現在の認定証に記載されている認定番号、日付を記入してください

その他の資格を持っている方のみ記入※ (養成研修)

該当するものに○を記入	他県認定資格 ( )
	全国農業協同組合連合会が認定する「防除指導員」
	全国農薬協同組合が認定する「農薬安全コンサルタント」
	公益社団法人緑の安全推進協会が認定する「緑の安全管理士」
	その他 ( )

※資格を証する書類の写しを添付すること