

別記様式1

様式第1号（第2の1関係） R6認定研修限り

福島県農薬適正使用アドバイザー認定研修及び認定試験申込書

令和 年 月 日

福島県知事 様

住 所 〒

氏 名

(勤務先)

(勤務先住所) 〒

電話番号

メールアドレス (任意)

福島県農薬適正使用アドバイザー認定研修及び認定試験を受けたいので、履歴書（別記様式2）を添えて申し込みます。

受講月日 （中通り会場）令和6年11月19日（火）（三春町）

（会津会場）令和6年11月28日（木）（会津若松市）

（注1：受講希望日のいずれかを選択し、枠内にチェックしてください。）

（注2：申し込み状況により、受講日の変更をお願いする場合があります。）

別記様式2

様式第2号（第2の1関係）

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏 名		生年月日 年 月 日 (歳)
住 所		電話番号
連絡先(勤務先等)		電話番号
年	月	学歴・職歴
		最終学歴
		職 歴
主な資格・免許		
研修に申し込む理由等		