

別記様式 1

様式第 1 号（第 2 の 1 関係） R 8 年度限り

福島県農薬管理指導士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 名称

住所 〒

電話番号

メールアドレス（任意）

福島県農薬管理指導士認定研修及び認定試験を受けたいので、下記の書類を添えて申し込みます。

記

- 1 履歴書
- 2 毒物劇物取扱責任者資格試験合格証（一般又は農薬用品目）の写し、
薬剤師免許証の写し又は応用化学に関する学課を修了したことを確認
できる書類の写しのいずれかひとつ
- 3 農薬取扱関係団体研修受講証明の写し
- 4 従事経験証明書（別記様式 2）

注） 記の 3 は、農薬取扱団体が主催する研修を受講し、認定研修の一部を免除しようとする者のみ添付のこと。

※ お申込分のみ会場で参考資料を斡旋します。購入の有無について○を付けてください。

「農薬概説 2 0 2 6」 （農林水産省監修、日本植物防疫協会発行、税込 2, 7 5 0 円）

（ 購入する ・ 購入しない ）

別記様式 2

様式第 2 号（第 2 の 1 関係）

従 事 経 験 証 明 書

次の者は、下記のとおり農薬販売の業務に従事したことを証明します。

記

氏 名

従事期間

年 月 ～ 年 月

令和 年 月 日

住所 〒

法人等名

代表者名