

別記様式 1

様式第 1 号（第 2 の 1 関係） R 8 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 8 年 1 1 月 2 4 日（火）（郡山市）

☐（会津会場） 令和 8 年 1 1 月 3 0 日（月）（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		