

別記様式 3

様式第 4 号（第 3 の 2 関係） R 8 年度限り

福島県農薬適正使用アドバイザー認定更新申請書（兼認定研修申込書）

令和        年        月        日

福 島 県 知 事    様

住        所

氏        名

電話番号        (        )        —  
メールアドレス（任意）

認定番号(        —        号)

福島県農薬適正使用アドバイザー認定更新研修を受講し、認定を更新したいので、下記のとおり申請します。

記

受講月日    ①    令和 8 年 1 1 月 2 4 日（火）（郡山市）

②    令和 8 年 1 1 月 2 5 日（水）（郡山市）

③    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、丸数字を○で囲んでください。）

（注 2：申請状況により、受講日の変更をお願いする場合があります。）

※ 他都道府県において「農薬取扱業者に係る資質向上対策の強化について（昭和 6 2 年 2 月 6 日、6 1 農蚕第 6 1 6 6 号）」に基づくアドバイザーに認定された者で、勤務先が本県に移動しており、認定期間内に更新研修を受講した者を、福島県農薬適正使用アドバイザーとして認定することができます。更新研修受講申込書に次の書類を添えて知提出してください。

（1）履歴書（別記様式 2）

（2）他都道府県で認定を受けたアドバイザーの認定証の写し