

別記様式第 8 号

長崎県農薬管理指導士認定申請書（勤務地変更者用）

年 月 日

長崎県知事 様

住所 〒

TEL

氏名

勤務地の変更に伴い、長崎県農薬管理指導士の認定を申請します。

記

氏 名	
所属団体	
所属名	
所属住所	
所属電話番号	

* 所属団体欄は、農協、農販協、造園組合、 キーパー会、その他（個人）のいずれかをご記入下さい。