

別記様式第 1 号（農薬販売業務又は防除業務従事者の方）

（「長崎県農薬管理指導士認定事業実施要綱の運用について」第 1 の 1 の（1）（2）の場合）

長崎県農薬管理指導士 養成研修受講申請書（実務経験証明書）

年 月 日

長崎県知事 様

3 × 4 cm (写真) ※試験免除者は不要
--

住 所 〒

氏 名

T E L

年 齢

勤務先の名称

勤務先の所在地 〒

勤務先の T E L

受講予定場所（いずれかに○を付けてください）

長崎地区・県央地区・島原地区・県北地区・五島地区・壱岐地区・対馬地区

長崎県農薬管理指導士養成研修を受講したいので、申し込みます。

実務経験証明書

申請者は、 年 月 日から 年 ヶ月間農薬使用管理等業務
（農薬販売・防除）に従事していることを証明します。

所在地

勤務先名称

勤務先代表者

注 1）認定試験の免除を申請する場合は、「農薬管理指導士認定試験免除願」（別記様式第 3 号）を添付する。なお、認定試験免除者については、更新研修を受講することで養成研修にかえることができるものとし、更新研修の受講場所を事前に事務局に連絡することとする。

注 2）申請者が個人の販売者または防除業者の場合、証明書の記載に変えて農薬販売業又は防除業の証の写しを添付する