

(様式8)

農薬管理指導士認定取消申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

神奈川県農薬管理指導士認定事業実施要綱に基づき、農薬管理指導士の認定の取消を申請します。

ふりがな	
氏名	(年 月 日生)
住所	〒 電話 ()
認定番号	年 月 日付 第 一 号
理由	

※ 当該申請に併せて、認定証を返納してください。