

(様式1)

農薬管理指導士養成研修受講及び認定試験受験申請書

年 月 日

写真貼付
(6か月以内に
撮影したもの)

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、農薬管理指導士養成研修及び認定試験を受けたいので申請します。

ふりがな 氏名	
	(年 月 日生)
住所	〒 電話 ()
勤務先	(名称)
	(所在地) 〒 電話 ()
有する資格 (該当するものを○で囲んで下さい)	1 毒物劇物取扱責任者となり得る資格 2 防除指導員 3 農薬安全コンサルタント 4 ゴルフ場農薬管理指導士事前研修(旧ゴルフ場農薬適正使用専門研修)の受講修了(防除業務の実務経験 年) ※農薬管理指導士(ゴルフ場)としての認定

※ 資格を証明する書類の写しを添付してください。