別記様式第１号

福岡県農薬指導士養成研修受講申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

福岡県知事 殿

（〒 ）

住　所

（電話 ）

氏　名

勤務先

　　　　（1 販売業者 2 防除業者 3 ゴルフ場関係者 4 その他）

※1、2、3、4 のいずれかに○をつけてください。 （電話 ）

所在地

福岡県農薬指導士養成研修を受講したいので、下記関係書類を添えて申し込みます。

記

１ 履歴書

２ 実務経験証明書

注） 福岡県農薬指導士認定事業実施要領の運用について第２の４の規定により、認定試験の免除を申請する場合は、別記様式第１０号「福岡県農薬指導士認定試験免除願」を添付すること。

（裏面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履 歴 書 | | |
|  | 写真 | 住　　所  （ふりがな）  氏　　名  生年月日　　　　年　　月　　日（　　才） |
|  |
| 職　歴      上記のとおり相違ありません。  　　 年 月 日  氏 名 | | |

|  |
| --- |
| 実務経験証明書  申請者は、　　　　　　 年 月 日より か月間 農薬取扱業務  に従事していることを証明します。  所在地  名 称  勤務先の代表者  　 注）申請者が個人農業者である場合は、実務経験証明書の記入は不要。 |