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。 |