様式第１号

山梨県農薬管理指導士認定研修受講申請書

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　殿

申請者の

住　　所　〒

氏　　名

生年月日 　　　　年　　月　　日

勤務先の

住　　所　〒

名　　称

電話番号

メールアドレス

　山梨県農薬管理指導士認定研修を受講したいので、下記関係書類を添えて申請します。

※次の表の該当箇所に☑を付け、必要書類を添付すること（□にカーソルを合わせクリック⇒☑）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種（どれかに☑） | 防除業者 | 森林組合 |
| 造園業者 | ゴルフ場 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

|  |  |
| --- | --- |
| 認定区分（どちらか☑） | 【必要書類】  ・認定区分により異なる  ・新規申請者は申請書と合わせて提出すること |
| 更新 | ・前回の認定証（研修当日に持参すること） |
| 新規 | ・農薬管理実務経験証明書（別添）  受講条件に実務経験が概ね２年以上とされる職種の者のみ |

|  |  |
| --- | --- |
| 毒物劇物取扱責任者の  資格の有無（どちらか☑） | 有　　　　　無 |

記載された個人情報は、適切に管理し、山梨県農薬管理指導士認定事業推進に係る業務のみに利用させていただきます。

様式第１号（別添）

農薬管理実務経験証明書

山梨県知事　　殿

（氏名）　　　　　　　　　　　は、昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日から

昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日まで

（団体名） 　　 　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に

（職名） 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　として従事しており、

山梨県農薬適正使用アドバイザー認定研修の受験資格者であることを証明いたします。

（証明を受ける者が代表者である場合には、自らを証明することもやむを得ません。）

令和　　　　年　　　　月　　　　日

団体名

代表者氏名