別記第１号様式（第５条関係）

農薬管理指導士認定申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  　 写　真 |  　　 3.5㎝程度 |

 　2㎝程度

 　　　　　年　　月　　日

高知県知事　様

 申請者　　住　　所

 郵便番号

 電話番号

 　フリガナ

 氏　　名

 生年月日

 勤務先　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　 名　　称

 郵便番号

 電話番号

　高知県農薬管理指導士の認定を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

 記

１　２年以上の実務経験証明書（別記第２号様式）：１部

別記第２号様式（第５条関係）

農薬取扱実務経験証明書

 　フリガナ

 氏　　名

 生年月日

　上記の者は、　　 年　　月　　日から 　　　 　 年　　月　　日まで

　　農薬の販売

　　防除指導　　の実務についていることを証明します。

　　防除業務

 　 　　　　年　　月　　日

高知県知事　様

 所属団体、組織等の所在地

　　　　　　　　所属団体、組織等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

別記第３号様式（第５条関係）

農薬管理指導士更新申請書

　　　　　　　年　　月　　日

高知県知事　様

 申請者　　認定番号

 住　　所

 郵便番号

 電話番号

 　フリガナ

 氏　　名

 生年月日

 勤務先　　住　　所

 　　名　　称

 郵便番号

 電話番号

高知県農薬管理指導士の更新申請を申請します。

別記第４号様式（第４条関係）

　　　　　　　高知県農薬管理指導士認定に係る

　　　　　 　 養成研修、認定試験免除申請書

 　　　　　年　　月　　日

高知県知事　様

 申請者 認定番号

 　　　　　フリガナ

 氏　　名

 勤務先　　住　　所

 　　名　　称

 郵便番号

 電話番号

　高知県農薬管理指導士認定事業実施要綱第７条の規定に基づき、下記の書類

を添えて申請します。

記

１　資格証又はそれに準ずるものの写し：１部

農薬管理指導士更新研修猶予申請書

　　　　年　　　月　　　日

　高知県農業振興部環境農業推進課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　 認定番号

 　フリガナ

 氏　　名

 所　　属

　業務都合のため、　　　年度農薬管理指導士更新研修を受講できませんので、次年度まで猶予いただきますようお願いします。