大分県農薬指導士認定試験免除願

 年　 　月 　 日

　大分県知事 　　　　　　 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 郵便番号 |  |
|  | 住　　所 |  |
|  | 氏　　名 |  |
|  | 生年月日 |  |
|  | 電話番号 |  |

大分県農薬指導士認定試験の免除を希望するので、大分県農薬指導士認定事業実施要領第３の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

（１）有する資格の種類　（該当するものを〇で囲む）

ア　全国農業協同組合連合会会長が認めた「防除指導員」

イ　全国農業協同組合中央会長が認めた「営農指導員」

ウ　全国農薬共同組合理事長が認めた「農薬安全コンサルタント」

又は「農薬安全コンサルタントリーダー」

エ　緑の安全推進協会長が認めた「緑の農薬安全管理士」

オ　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）資格取得年月日・認定番号等

　　　　取得年月日：　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　認定番号等：

　○添付書類

（１）の資格の証書等の写しを添付すること