大分県農薬指導士新規認定研修・試験申込書

　　　　　　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 |  |

大分県農薬指導士新規認定研修・試験を受けたいので、大分県農薬指導士認定事業
実施要領第２の規定に基づき、関係書類を添えて申し込みます。

○勤務先情報

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先名称： |  |
|  | ※個人生産者にあっては「個人生産者」と記載する。※業務に従事していない者は「該当なし」と記載する。 |
| 勤務先所在地： | (〒　　　－　　　　) |
|  | 大分県 |
| 業種等： | ※以下の中から選択してください。 |

* 農業(個人・法人)
* 樹木・造園業
* 無人航空機防除
* ゴルフ場
* 農協
* 共済組合
* 農薬卸売業
* 農薬販売業
* 直売所
* 教員
* 学生
* 市町村
* その他（具体的に：　　 　　　　 　　　　　　　）

○添付書類

* 顔写真、住所等が確認できる以下のいずれか　１枚

○マイナンバーカード表面の写し(カラー)

○運転免許証の写し(両面カラー)

○顔写真（証明書用 3cm×4cm）＋住民票

* 誓約書　　　　　　　１通　（別記様式第２号）

※認定試験の免除を希望する有資格者（実施要領第３の規定に基づく）

* 認定試験免除願　　　１通　（別記様式第３号）
* 資格証明書の写し　　１通

※　同一勤務先で複数名が受講する場合、できる限りまとめてご提出ください。