

※整理番号

山形県農薬管理指導士認定研修受講申込書

山 形 県 知 事 殿

氏 名	ふりがな
生年月日	(昭和 ・ 平成) 年 月 日生
自 宅※	〒
	TEL: FAX:
	メール:
勤 務 先※	名 称:
	所 在 地: 〒
	TEL: FAX:
	メール:

※更新のお知らせをお送りする際に必要ですので、変更が生じましたらお知らせください。

山形県農薬管理指導士認定研修を受講したいので、下記書類を添えて申し込みます。

記

- | | |
|------------------------|----|
| 1 運転免許証等（顔写真のある証明書）の写し | 一通 |
| 2 実務経験証明書（様式第 2 号） | 一通 |

1 日目の研修を受講する会場に○を記入してください。	
12 月 9 日 (火) 開催	庄 内 会 場 () 農業総合研究センター 水田農業研究所 大会議室 (鶴岡市藤島字山ノ前 25)
12 月 10 日 (水) 開催	村 山 会 場 () 山形県庁 講堂 (山形市松波二丁目 8 - 1)

※ 令和 7 年度の研修は対面のみで開催します。

※ 最上地域在住の方は、可能な限り庄内会場で受講願います。

※整理番号

山形県農薬管理指導士認定試験等免除申請書

山 形 県 知 事 殿

申請者

山形県農薬管理指導士認定事業実施要綱第7に基づき、認定研修（2日目）及び認定試験を免除されたく、下記書類を添えて申請します。

○を記入	認定資格名	農薬問扱い業者等の団体名
	農薬管理指導士（山形県以外）	都道府県（山形県以外）
	防除指導員	全国農業協同組合連合会
	農薬安全コンサルタント	全国農薬協同組合
	緑の安全管理士	緑の安全推進協会
	芝草管理技術者	日本芝研究開発機構

記

- 1 認定資格を有していることを証する書類（認定書、免許状、合格証等）の写し 一通