

(認定研修 様式第2号)

(事務局記入欄)

※整理番号

実 務 経 験 証 明 書

(山形県農薬管理指導士認定用)

氏 名

上記の者は、下記のとおり農薬販売、防除業又はゴルフ場管理責任者の業務に従事したことを証明します。

年	月	～	年	月
年	月	～	年	月
年	月	～	年	月

計 年 か月

令和 年 月 日

所 在 地

電 話 番 号

事業所名称

代表者氏名

印