

更新研修受講申請書

(申請年月日)

年 月 日

栃木県知事 様

栃木県農薬管理指導士認定事業実施要領第4の3の規定に基づき、下記のとおり更新研修受講の申請をします。

1. 申請者氏名	(フリガナ)
2. 自宅住所	〒 ー 電話番号 () ー
3. 認定証の番号	栃第 号
4. 認定期間	年 月 日まで
5. 勤務先・事業所の名称	(ゴルフ場関係者は、本欄にゴルフ場の名称を記入してください。)
6. 勤務先・事業所の所在地 (自宅と同一の場合は省略可)	〒 ー 電話番号 () ー 昼間に連絡可能な電話番号 () ー
7. メールアドレス	@
8. 要領第4の8の(2)に基づく受講期間の延長申請の有無	有・無

要領第4の6の(2)に基づき、全国農業協同組合連合会会長が認定した「防除指導員」又は全国農薬協同組合理事長が認定した「農薬安全コンサルタント」又は公益社団法人緑の安全推進協会会長が認定した「緑の安全管理士」の資格を有する者は、農薬管理指導士の資格を有しなくとも、更新研修を受講することにより認定証の交付を受けることができます。

なお、その申請を行う場合には、下欄に記入の上、有する資格の認定証の写し(コピー)を添付してください。

(有する資格に○を付けてください)

防除指導員		農薬安全コンサルタント		緑の安全管理士	
-------	--	-------------	--	---------	--

※県記入欄

※受付番号		※受験番号		※認定番号	
-------	--	-------	--	-------	--

【個人情報の取扱について】

本申請書に記載いただいた個人情報については、栃木県農薬管理指導士認定事業に関する事務のために使用します。

あなたの所属する会社・団体等から、認定状況の照会があった場合、①氏名、②認定番号、③認定期間を情報提供することに同意しますか。

☐ 同意します ☐ 同意しません