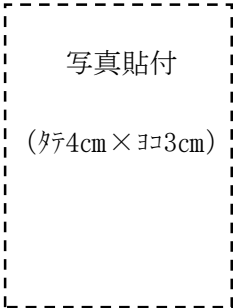


栃木県農薬管理指導士認定証交付申請書

(栃木県以外で認定を受けた者)

(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 7 の (2) の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1. 申請者氏名	(フリガナ)	2. 生年月日 年 月 日
	(自署)	
3. 自宅住所	〒 ー 電話番号 () ー	
4. 勤務先・事業所の名称		
5. 職種 (該当するものに○を付けて ください)	農業 ・ 販売業 ・ 防除業 ・ 営農指導員 ・ ゴルフ場関係 ・ その他 () (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	〒 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. 従前の認定内容	認定を受けた都道府県	
	認定の種類・名称	

【添付書類】他都道府県の認定証の写し (コピー) を添付してください。

※県記入欄

※認定番号	
-------	--