

更新研修の受講期間の延長申請書

(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 8 の (2) の規定に基づき、下記のとおり更新研修の受講期間の延長 (認定期間満了後 5 年間) を申請します。

1. 申請者氏名	(フリガナ)
	(自署)
2. 認定証の番号	栃第 号
3. 認定期間満了日	年 月 日 (記載日から 5 年間延長)
4. 自宅住所	〒 ー
	電話番号 () ー
5. 元の勤務先・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. 新しい勤務先・事業所の名称及び所在地	
	(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。)
	〒 ー
	電話番号 () ー

※県記入欄

※認定番号