

年 月 日

三重県知事 あて

申請者			
認定番号		(フリガナ) 氏 名	
生年月日	(西暦)	年	月 日
住 所	〒		
電話番号			
E-mail			
業務区分	<input type="checkbox"/> 農薬販売者 <input type="checkbox"/> 委託により農薬を使用する者 <input type="checkbox"/> ゴルフ場農薬管理責任者等 <input type="checkbox"/> 農薬使用の指導等を行う者		

該当するものを1つ選  
 び、チェック (v) 等印を  
 つけてください。  
 (複数選択可)

下記のとおり、三重県農薬管理指導士認定証の再交付を申請します。

記

再交付申請理由 (該当するものを選び、チェック (v) 等印をつけてください。  
 なお、滅失又は汚損の場合は、理由等もご記入ください。)

氏名の変更 ※変更前の認定証を添付してください。

住所の変更 ※変更前の認定証 (住所が記載されているもの) を添付してください。

認定証の滅失または汚損

滅失又は汚損理由・今後の再発防止策 (必須)

その他 ( )

(注) 所属 (勤務先、所属団体等) に変更があった場合は、所属変更届 (別記様式3号) を提出してください。

(注) 認定証の滅失の理由によっては、再交付が出来ない場合もございます。

～個人情報の取り扱いについて～

御記入いただいた個人情報は農薬管理指導士に関する通知等に利用し、情報の管理については適切かつ厳重に行います。