

三重県農薬管理指導士 認定申請書

年 月 日

三重県知事 へ

申 請 者	
(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 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 2em;">}</div> 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)

三重県農薬管理指導士の認定を申請します。

記

他都道府県等での認定（登録）状況	
認定（登録）機関 及び 資格等名称	該当するものを選び、チェック (v) 等印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 他都道府県が認定した「農薬管理指導士」または「農薬適 正使用アドバイザー」等(都道府県名:) <input type="checkbox"/> 社団法人緑の安全推進協会が認定した「緑の安全管理士」 <input type="checkbox"/> 全国農業協同組合連合会が認定した「防除指導員」 <input type="checkbox"/> 技術士法に基づく「技術士（農業部門(植物保護))」
認定（登録）番号	
認定（登録）日 または認定期間	

※ 認定（登録）機関から交付された認定（登録）証等の写しを添付してください。認定（登録）証等をもとに認定（登録）機関に認定（登録）状況の確認を行います。

～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。