【別記様式４号】

 　　　　　　年 　 月　 日

三重県農薬管理指導士　認定申請

三重県知事 あて

|  |
| --- |
| 申請者 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | Ｓ・Ｈ　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　 |
| 電話番号※ | 　　　　－　　　　－　　　　 |
| E-mail |  |

（注）※は携帯電話等の連絡のつきやすい番号を記入してください。

|  |
| --- |
| 所属（勤務先、所属団体等） |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　　 |
| 電話番号 | 　　　　－　　　　－　　　　 |
| 業務区分 | □農薬販売者該当するものを選び、チェック☑印をつけてください。（複数選択可）□委託により農薬を使用する者□ゴルフ場農薬管理責任者等□農薬使用の指導等を行う者 |

三重県農薬管理指導士の認定を申請します。

|  |
| --- |
| 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（ﾚ）等印をつけてください。□　他の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：　　　　　　　　　　　）□　社団法人緑の安全推進協会が認定した「緑の安全管理士」□　全国農業協同組合連合会が認定した「防除指導員」□　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。