

(様式第 1 号)

令和 7 年度岐阜県農薬管理指導士養成研修受講申請書

令和 年 月 日

岐阜県知事 江崎 禎英 様

〒

住 所

氏 名

電話番号

岐阜県農薬管理指導士養成研修を受講したいので申請します。

(勤務先等証明欄)

申請者は、 年 月 日より現在まで 年 カ月間

☐ 販売業務

☐ 防除業務

☐ ゴルフ場防除業務

☐ 農薬適正使用指導業務

に従事していることを証明します。

※主たる業務を 1 つ選んでレ点をつけてください。

証 明 日 年 月 日

所 在 地

名 称

勤務先等の代表者
(もしくは証明責任者の役職及び氏名)

問い合わせ先電話番号

(注) 申請者が農業者である場合は、勤務先等証明欄の記入は不要です。
今回収集した個人情報、岐阜県農薬管理指導士に関する業務以外に使用しません。
病害虫防除所(支所)経由