

(別記様式第1号)

兵庫県農薬管理指導士認定特別研修受講申請書

年 月 日

兵庫県知事 様

写真貼付 ※申請者の上半身、正面向、脱帽の写真(最近6か月以内に撮影した縦4cm横3cm程度)
--

【自宅】住所 〒

TEL:
メールアドレス:
フリガナ
氏名

【勤務先】名称

勤務先がゴルフ場で、本 社名又は出向元が異なる 場合は、勤務先を両方記 入してください。

所在地 〒

TEL:
メールアドレス:

兵庫県農薬管理指導士認定特別研修を受講したいので申請します。

1 受講希望コース(該当事項に○を付けること)

- (1) 農耕地コース・・・農薬販売者(農協、商系)、生産者、行政、無人航空機防除業者、その他が主な対象
- (2) 緑地・ゴルフ場コース・・・防除・造園業者、ゴルフ場コース管理者、公園等を所管する公的機関に属する防除業務従事者等が主な対象

2 生年月日 年 月 日

3 従事区分(該当事項に○を付けること)

- (1) 農薬販売 (2) 防除・造園業務 (3) ゴルフ場コース管理業務
- (4) 生産団体・直売所における農薬管理業務
- (5) 公園等を所管する公的機関に属する者が行う防除業務
- (6) その他()

注(1) 申請者の上半身の写真(最近6か月以内に撮影した縦4cm横3cm程度のもの)を1枚貼付すること。

注(2) 郵便はがき※ご自身で準備し、表面にご自身の受講票送付住所及び宛名を記入しておくこと。