大分県農薬指導士認定申請書（他都道府県認定者用）

　　　　年　 　月 　 日

　大分県知事 　　　　　　 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 郵便番号 |  |
|  | 住　　所 |  |
|  | 氏　　名 |  |
|  | 生年月日 |  |
|  | 電話番号 |  |

大分県農薬指導士の認定を受けたいので、大分県農薬指導士認定事業実施要領第４の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

　１　他都道府県での農薬指導士等の認定状況

|  |  |
| --- | --- |
| （１）都道府県： |  |
| （２）認定番号： |  |
| （３）認定期間： |  |

　２　大分県内の勤務先情報について

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先名称： |  |
|  | ※個人生産者にあっては「個人生産者」と記載する。  ※業務に従事していない者は「該当なし」と記載する。 |
| 勤務先所在地： | (〒　　　－　　　　) |
|  | 大分県 |
| 業種等： | ※以下の中から選択してください。 |

* 農業(個人・法人)
* 樹木・造園業
* 無人航空機防除
* ゴルフ場
* 農協
* 共済組合
* 農薬卸売業
* 農薬販売業
* 直売所
* 教員
* 学生
* 市町村
* その他（具体的に：　　 　　　　 　　　　　　　）

〇添付資料：他都道府県で交付された農薬指導士等の認定証の写しを１部添付