

大分県農薬指導士認定試験免除願

年 月 日

大分県知事 殿

申込者 郵便番号
住 所
氏 名
生年月日
電話番号

大分県農薬指導士認定試験の免除を希望するので、大分県農薬指導士認定事業実施要領第3の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

(1) 有する資格の種類 (該当するものを○で囲む)

- ア 全国農業協同組合連合会会長が認めた「防除指導員」
- イ 全国農業協同組合中央会長が認めた「営農指導員」
- ウ 全国農薬共同組合理事長が認めた「農薬安全コンサルタント」
又は「農薬安全コンサルタントリーダー」
- エ 緑の安全推進協会会長が認めた「緑の農薬安全管理士」
- オ その他(具体的に:)

(2) 資格取得年月日・認定番号等

取得年月日: 年 月 日

認定番号等:

○添付書類

(1) の資格の証書等の写しを添付すること