

別記様式第1号(表面)

奈良県農薬管理指導士養成研修受講申請書

年 月 日

奈良県知事 山下 真 殿

奈良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。

現住所	〒( )
フリガナ名	
生年月日	(和暦) 年 月 日
電話番号	( ) ー

勤務先	名称	
	所在地	〒( )
	電話番号	( ) ー

※認定証の記載事項等に反映されるため、楷書で正しく記入してください。

※個人情報の取り扱いについて

この申請によって得られた情報は、奈良県農薬管理指導士の認定に関する業務以外には使いません。

なお、農薬管理指導士に認定された方で希望される方は、(一社)奈良県植物防疫協会へ情報を提供し、農薬安全使用に関する各種講習会の開催情報等をご案内いたします。

お問い合わせ:奈良県食と農の振興部農業水産振興課  
農産物ブランド戦略係(県庁)TEL.0742-27-7442(直通)

別記様式第1号(裏面)

○奈良県農薬管理指導士とは

県農薬管理指導士認定事業実施要綱(S62 年度施行)に基づき、農薬の適切な取り扱いについて自己研鑽<sup>けんさん</sup>を図り、指導的役割を果たすべき者として、知事が認定する者です。

○受講対象は

①農薬販売業者、②防除業者、③ゴルフ場コース管理者、④農業共済担当者、⑤農地所有適格法人や農産物直売所の農薬使用指導者、⑥その他(県等関係機関の職員)としています。

(農薬を取り扱われない方や、「農業」に限ってのみ農薬を取り扱われている方は、受講対象とはなっていませんのでご注意ください。)

※該当受講区分が①、②、③、④の場合、下記の実務経験年数証明書欄へ記入願います。

《実務経験年数証明書欄》

申請者は、 年 月より現在まで、 年 カ月間、販売業務(防除業務、防除関係業務)に従事していることを証明します。

所在地

名 称

勤務先の代表者

※該当受講区分が⑤の場合、下記の農薬使用指導業務従事証明書欄へ記入願います。

《農薬使用指導業務従事証明書欄》

申請者は当組織において、農薬使用について指導する業務に従事していることを証明します。

所在地

名 称

勤務先の代表者

※該当受講資格が⑥の場合、裏面での記入は必要ありません。

○講義の選択

受講する講義を選択し、1つにをつけてください。

※研修2日目の10:10~12:10は選択頂いた講義を受講して頂きます。

農作物      芝・樹木