

(様式第9号)

農薬管理指導士 住所・勤務先変更届

令和 年 月 日

長野県知事 様

認定番号：
(自 宅) 郵便番号：
住 所：
電話番号：
氏 名： 印
ふりがな：
生年月日： 年 月 日
(勤務先) 郵便番号：
住 所：
会社等名称：
電話番号：

下記のとおり変更となりましたので、長野県農薬管理指導士認定事業実施細則第8の規定により、届け出ます。

記

1 変更事項 (該当する方に○)

- ・住所
- ・勤務先

※氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。