（様式第１号）

長野県農薬管理指導士養成研修受講申請書

 令和　　年　　月　　日

カラー写真添付

（カラーコピー可）

・縦5㎝、横4.5㎝

・６ヶ月以内に撮影した、正面向き、脱帽、上半身像のもの

・裏面に氏名を記載

長野県知事　様

長野県農薬管理指導士養成研修を受講したいので、長野県農薬管理指導士認定事業実施細則第２第１項の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 　〒 |
|  |
| （電話） |
| 勤務先 | （勤務先名） |
| 〒 |
| （電話） |
| 業種： ＪＡ ・ ゴルフ場 ・ 販売店 ・ 防除業 ・ 農業その他（　　　　　　 　） |
| 連絡先メールアドレス | ※必須 |