（様式第２号）

長野県農薬管理指導士更新研修受講申請書

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更新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２項の規定により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | 認定番号 |  |
| 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 |  | | |
| 受講希望日  （どちらかに○） | ２月１８日　・　２月２６日 | | |