福岡県農薬指導士更新研修受講申請書

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

福岡県農薬指導士認定番号　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　（〒 ）

　　 住　　所

電話番号

福岡県農薬指導士更新研修を受講したいので、下記により申請します。

記

１　認定期間

　　（注１）　　　 令和 年 月 日 から　令和 年 　月 　 日 ま で

２　受講希望日

（注２）

　　　 　　　　令和　　年　　月　　日　　　時

３ 勤 務 先

名　称



　　（〒　　　　　　　　）

　　所 在 地

　　電話番号

注１）認定期間は、現在認定されている期間を記入してください。

注２）参加者多数のため希望日に沿えない場合は、その旨連絡いたします。

注３）裏面を必ず記入してください。

（裏 面）

1.農薬に関する研修の受講履歴

（前回の農薬指導士研修受講以後に受講した研修を記入願います。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修名 | 研修主催者 | 研修年月日 | 研 修 内 容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2.農薬の適正使用について指導・助言した実績

前回の農薬指導士研修受講以後の実績を記入願います。

なお、指導・助言した内容毎に整理し、記入願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指導・助言対象者 | 人数※ | 指導・助言した内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※おおよその人数を記入願います。