

農薬指導士 養成研修 受講申請書

令和 年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

ふ り が な

氏 名 (直筆)

郵便番号 〒

住所(自宅)

電話番号

メールアドレス

生 年 月 日

勤務先の名称

郵便番号 〒

住所(勤務先)

電話番号

メールアドレス

業 種 (下記の該当する業種を○で囲ってください)

(防除業, 小売業, 卸売業, 農協系, ゴルフ業, その他)

農薬指導士養成研修を受講したいので、関係書類を添えて申請します。

※ 添付書類

実務経験証明書(ゴルフ場, 防除業者)