別記様式第１号

養成研修受講申請書

（申請年月日） 　　　　　　　　年　　　月　　　日

栃木県知事　様

写真貼付

（ﾀﾃ4㎝×ﾖｺ3㎝）

栃木県農薬管理指導士認定事業実施要領の規定に基づき、下記のとおり養成研修受講の申請をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １.申請者氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | ２.生年月日 |
| （自署） | 　　　　年　　　月　　　日　 |
| ３.自宅住所 | 〒　　　－　　　　 |
|  |
| 電話番号（　　　）　　　－　　　　　 |
| ４.勤務先・事業所の名称 |  |
| （ゴルフ場関係者は、本欄にゴルフ場の名称を記入してください。） |
| ５.職種 | （該当する職種に○を付けてください）農業・販売業・防除業・営農指導員・ゴルフ場関係・その他（　　　　　　　） |
| ６.勤務先・事業所の所在地（自宅と同一の場合は省略可） | 〒　　　－　　　　 |
|  |
| 電話番号（　　　）　　　－　　　　　昼間に連絡可能な電話番号（　　　）　　　－　　　　　 |
| ７.メールアドレス | ＠ |
| ８．販売、指導又は防除の実務経験（2年以上の実務経験が必要（要領第４の２の（１）ウ関係））※ゴルフ場関係者は記載不要です。 | 年　　　か月 |
|  |

※県記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付番号 |  | ※受験番号 |  | ※認定番号 |  |

別紙

個人情報の取扱いについて

１　受講申請書により、今回あなたから提出された個人情報につきましては「栃木県個人情報保護条例」に基づき適切に管理いたします。

２　今後、農薬管理指導士に認定されますと、あなたの所属する会社・団体等から、認定者の把握の目的で、あなたの氏名等の照会を受けることがありますが、県としては、予めあなたの同意を得た上で、あなたの①氏名、②認定番号、③認定期間のみ情報提供したいと考えております。

このことについて、同意していただけるかどうか、どちらかに○印を付けてください。

なお、この件についての同意の有無は、農薬管理指導士の認定には一切関係ありませんので、念のため申し添えます。

同意する ・ 同意しない

※ 記載がない場合は、同意したこととして取扱いますので、御了承ください。