

更新研修の受講期間の延長申請書

(申請年月日)

年 月 日

栃木県知事 様

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、下記のとおり更新研修の受講期間の延長(認定期間満了後5年間)を申請します。

1. 有する資格の別 (いずれかに○を付けてください)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">栃木県農薬管理指導士</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">⋮</td> </tr> <tr> <td>旧ゴルフ場農薬適正使用士</td> <td style="text-align: center;">⋮</td> </tr> </table>	栃木県農薬管理指導士	⋮	旧ゴルフ場農薬適正使用士	⋮
栃木県農薬管理指導士	⋮				
旧ゴルフ場農薬適正使用士	⋮				
2. 申請者氏名	(フリガナ) ----- (自署)				
3. 認定証の番号	栃第 号				
4. 認定期間満了日	年 月 日 (記載日から5年間延長)				
5. 自宅住所	〒 - <div style="text-align: right;">電話番号 () -</div>				
6. 元の勤務先・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。)				
7. 新しい勤務先・事業所の名称及び所在地	----- (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。)				
	〒 - <div style="text-align: right;">電話番号 () -</div>				

※県記入欄

※認定番号

--