別記様式第５号

大分県農薬指導士認定申請書（他都道府県認定者用）

年　　月　　日

大分県知事　　殿

申請者　郵便番号

住　　所

氏　　名

生年月日

電話番号

大分県農薬指導士の認定を受けたいので、大分県農薬指導士認定事業実施要領第４の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

１　他都道府県での農薬指導士等の認定状況

（１）都道府県：

（２）認定番号：

（３）認定期間：

２　大分県内の勤務先情報について

勤務先名称：

※個人生産者にあっては「個人生産者」と記載する。
※業務に従事していない者は「該当なし」と記載する。

勤務先所在地：　（〒　　－　　）

大分県

業　種　等：　※以下の中から選択してください。

- 農業(個人・法人)
- ゴルフ場
- 農薬卸売業
- 教員
- 樹木・造園業
- 農協
- 農薬販売業
- 学生
- 無人航空機防除
- 共済組合
- 直売所
- 市町村
- その他（具体的に：　　）

○添付資料：他都道府県で交付された農薬指導士等の認定証の写しを１部添付