石川県農薬	管理指導士養成・更新研修受講申請書	
石川県知事 殿	令和 年 月 E	∃
	氏名	
	生年月日(和暦で記入)	
	勤務先の名称及び住所 〒	
	勤務先の電話番号及び FAX TEL	
	FAX 受講資格(該当するものを選ぶ)	
	<ul><li>□ 農薬販売者またはその従業員</li><li>□ 防除業者のうち現に防除業務に従事している者</li></ul>	
	□ ゴルフ場のコース管理部門で農薬管理等に従事 している者	
	□ 生産者団体組織及び農産物等直売所開設・運営団体において農薬に関係する業務に従事している者	
石川県農薬管理指導	\$士養成・更新研修を受講したいので申請します。 	
研修区分 会場(養成) 資料受取方法(更新)	□ 養成(新規)(会場を選んでください) 2月10日(月)	
	□ 金沢会場(石川県庁) □ 能登会場(のとふれあい文化センター)	
	□ 更新(旧認定番号:第 号) (資料受取方法を選んでください)	
	□ 郵送 □ メール(メールでお申込みください)	

注 資料をメールで受け取る方には、申請書提出時のメールアドレスに資料を送付する。