

石川県農業管理指導士養成・更新研修受講申請書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

氏名

生年月日

勤務先の名称及び住所

〒

勤務先の電話番号及びFAX

申請者の担当業務（○で囲む）

農業の [販売 ・ 使用]

石川県農業管理指導士養成・更新研修を受講したいので申請します。

研修区分 (1つにチェックを付ける) (更新の場合は旧認定番号を 記入する)	<input type="checkbox"/> 養成(新規) <input type="checkbox"/> 更新(旧認定番号:第 号)
申込会場 (希望する会場1つに チェックを付ける)	<input type="checkbox"/> 令和6年2月27日(火)金沢会場 <input type="checkbox"/> 令和6年2月27日(火)能登会場 <input type="checkbox"/> 令和6年3月6日(水)金沢会場 <input type="checkbox"/> 令和6年3月6日(水)小松会場

- 注1 申請する研修区分、申込会場にチェックを付けること。
注2 農業取扱業務に携わっていない場合は受講できない。
注3 オンライン受講は電子申請システムでのみ申込を受け付ける。