様式第１号

山梨県農薬適正使用アドバイザー認定研修受講申請書

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　殿

申請者の

住　　所　〒

氏　　名

生年月日 　　　　年　　月　　日

勤務先の

住　　所　〒

名　　称

電話番号

メールアドレス

　山梨県農薬適正使用アドバイザー認定研修を受講したいので、下記関係書類を添えて申請します。

※次の表の該当箇所に☑を付け、必要書類を添付すること（□にカーソルを合わせクリック⇒☑）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種（どれかに☑） | 農業者 | 農薬販売者 |
| JA営農指導員 | JA購買職員 |
| 農業団体職員 | その他  （　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 認定区分（どちらかに☑） | 【必要書類】  ・認定区分により異なる  ・新規申請者は申請書と合わせて提出すること |
| 更新 | ・前回の認定証（研修当日に持参すること） |
| 新規 | ・農薬関係実務経験証明書（別添）  受講条件に実務経験が概ね２年以上とされる職種の者のみ |

|  |  |
| --- | --- |
| 毒物劇物取扱責任者の  資格の有無（どちらか☑） | 有　　　　　無 |

記載された個人情報は、適切に管理し、山梨県農薬適正使用アドバイザー認定事業推進に係る業務のみに利用させていただきます。

様式第１号（別添）

農薬関係実務経験証明書

山梨県知事　　殿

(氏名)　　　　　　　　　　　　　　は、昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日から

昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日まで

（団体名） 　　 　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に

（職名） 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　として従事しており、

山梨県農薬適正使用アドバイザー認定研修の受験資格者であることを証明いたします。

（証明を受ける者が代表者である場合には、自らを証明することもやむを得ません。）

令和　　　　年　　　　月　　　　日

団体名

代表者氏名