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、

本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