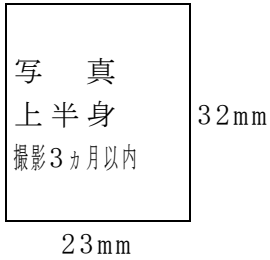


別記様式第1号

山 口 県 農 薬 管 理 指 導 士 認 定 申 請 書



年 月 日

山 口 県 知 事 様

申請者の氏名及び住所

フリガナ

氏 名 :

生年月日 :

郵便番号 :

住 所 :

電話番号 :

勤務先の所在地及び名称

名 称 :

郵便番号 :

所 在 地 :

電話番号 :

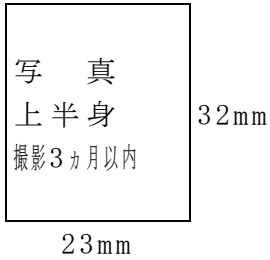
山口県農薬管理指導士の認定を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

記

- 1 履歴書（別記様式第3号）
- 2 毒物劇物取扱責任者の資格を証する書類もしくはその写し
- 3 2年以上の実務経験証明書（別記様式第4号）
- 4 認定証等送付用封筒（住所氏名を記載し、84円切手を貼り付けたもの）

別記様式第2号

山 口 県 農 薬 管 理 指 導 士 認 定 更 新 申 請 書



年 月 日

山 口 県 知 事 様

申請者の氏名及び住所

フリガナ

氏 名 :

生年月日 :

郵便番号 :

住 所 :

電話番号 :

勤務先の所在地及び名称

名 称 :

郵便番号 :

所 在 地 :

電話番号 :

山口県農薬管理指導士の認定更新を、下記の書類を添えて申請します。

記

- 1 農薬管理指導士の資格を証する書類もしくはその写し
- 2 認定証等送付用封筒（住所氏名を記載し、84円切手を貼り付けたもの）

履 歴 書

年 月 日

(ふりがな)

氏 名 :

生年月日 : 年 月 日生 (歳)

現 住 所	
電 話 番 号	

年 月 日	職 歴

注) 職歴、販売・防除等の従事状況を記入のこと。

年 月 日	免許・資格

注) 毒物劇物取扱資格等の資格取得年月日を記入すること。

別記様式第4号

農 薬 取 扱 実 務 経 験 証 明 書

住 所
フリガナ
氏 名
(生年月日)

上記のものは、平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

農薬販売
の實務についていることを証明します。
防 除

年 月 日

山 口 県 知 事 様

所属団体、組織等（市町も可）の所在地

所属団体、組織等（市町も可）の名称

代表者氏名

印

別記様式第5号

山 口 県 農 薬 管 理 指 導 士 認 定 に 係 る
養 成 研 修 及 び 認 定 試 験 免 除 申 請 書

年 月 日

山 口 県 知 事 様

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
(生年月日)

山口県農薬管理指導士認定事業実施要綱第7条並びに山口県農薬管理指導士認定事業実施要領第5の規定に基づき、下記書類を添えて申請します。

記

資格証の写し

山 口 県 農 薬 管 理 指 導 士 変 更 届

年 月 日

山 口 県 知 事 様

フリガナ
氏 名

平成 年 月 日付けで認定された山口県農薬管理指導士について、下記のとおり変更しますので届出します。

記

変更項目	
変更内容	(変更前) (変更後)

注1) 変更項目は、住所、氏名、電話番号、勤務先を記入すること

注2) 変更する認定証を添付すること

- 1 認定証等送付用封筒(住所氏名を記載し、84円切手(定型)を貼り付けたもの)

別記様式

山口県農薬管理指導士認定証 再交付申請書

年 月 日

山 口 県 知 事 様

申請者 住 所

(郵便番号)

(電話番号)

フリガナ

氏 名

印

生年月日

勤務先の名称

住 所

(郵便番号)

(電話番号)

山口県農薬管理指導士の認定証を 滅失 汚損 したので、再交付されるよう山口県農薬管理指導士認定事業実施要領第7の規定に基づき申請します。

- 1 認定証を汚損し再交付をする場合、認定証を添付する。
- 2 認定証等送付用封筒（住所氏名を記載し、84円切手(定型)を貼り付けたもの）