別記様式第１号

|  |  |
| --- | --- |
| 写　真上半身撮影3ヵ月以内 | 30mm 年　　　月 日 |

 　24mm

 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

|  |  |
| --- | --- |
| 写　真上半身撮影3ヵ月以内 | 30mm 年　　　月 日 |

 　24mm

 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）

別記様式第３号

|  |
| --- |
| **履　　歴　　書** 　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　氏　　名： 　　　　　　 生年月日：　　年　　月　　日生（　　歳） |
|  | 現　住　所 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 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

 　住　所

 ﾌﾘｶﾞﾅ

 　氏　名

 （生年月日）

 上記のものは、　　 年 月 日から　　 年 月 日 まで

 　 農薬販売

 　 の実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

 年　　　月 日

 山　口　県　知　事　様

 申請者　住　所

 ﾌﾘｶﾞﾅ

 　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

別記様式第７号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 山　口　県　知　事　様

 ﾌﾘｶﾞﾅ

 　氏　名

　　　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

　添付するもの

　　認定証

　　返信用封筒（宛先記載、切手貼）

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）

 ﾌﾘｶﾞﾅ

 　氏　名

 生年月日

 勤務先の名称

及び所在地

 （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。

添付するもの

１　認定証（汚損した場合）

２　返信用封筒（宛先記載、切手）