別記様式４号

埼玉県農薬指導マスター認定試験免除申請書

　　年　　月　　日

　（あて先）

埼玉県知事

住　　所　〒

ふりがな

氏　　名

電話番号

メールアドレス

生年月日　　 　 年　　 月　　 日

職　　業 　農業・農協・農業共済・造園業・

　　　　　　 農薬販売業・その他（ ）

　　　　　（いずれかに○を付けてください。）

職場の名称

職場の住所　〒

　埼玉県農薬適正使用アドバイザー等認定事業実施要領第４の規定により、下記の書類等を添えて、申請します。

記

１　免除の要件を証する書類

２　実務経験の証明 (勤務先の所属長の証明を受けてください)

 上記申込者は、農薬に関する業務に従事していることを証明します。

(1)業務内容

(2)実務経験年数 　　 　　年

　　年　　月　　日

勤務先名

所在地

電話番号

所属長氏名