埼玉県農薬適正使用アドバイザー等認定事業実施要領

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成16年12月6日決裁

 最終改正令和6年6月13日

(趣旨)

第１　この要領は､埼玉県農薬適正使用アドバイザー等認定事業実施要綱(以下｢要綱｣

　　という。)に基づく､埼玉県農薬適正使用アドバイザー等認定事業を実施する上で､　　必要な事項について定めるものである。

（研修の実施及び受講申請）

第２　要綱第４に規定する研修は､養成研修と更新研修とし､原則として年１回実施す　　るものとし、認定を希望する者は、別記様式１号又は２号に定める申請書を作成　　の上、農産物安全課あて申請するものとする。

　２　認定の更新を希望する者は、別記様式３号に定める申請書を作成の上、農産物　　安全課あて申請するものとする。

（試験の実施及び合否判定基準）

第３　要綱第５に規定する試験の試験項目、出題範囲及び配点については、農産物安

　　全課が一般社団法人埼玉県植物防疫協会、病害虫防除所と協議をして定める。

２　試験時間は１時間程度とする。

３　合否判定は、原則として正答率が７０％以上を合格基準とした上で、農産物安

　全課が一般社団法人埼玉県植物防疫協会、全国農業協同組合連合会埼玉県本部、

　埼玉県農薬販売協会、病害虫防除所と協議をして決定する。

（認定試験の免除）

第４　要綱第６に規定する試験の免除を希望する者については、別記様式４号による　　免除願に免除の要件を証する書類の写しを添付の上、農産物安全課あてに申請す　　る。

２　認定期間満了後再び認定を受けようとする場合は、満了後１年間に限り、研修　の全課程を受講することを条件に、試験を免除することができる。

　ただし、この場合の認定期間は、通常どおり更新したとして得られる期間の残存分として２年間とする。

（認定証の交付・再交付、返納）

第５　知事は、埼玉県農薬適正使用アドバイザー及び農薬指導マスター(以下｢アドバ　　イザー等｣という。)として認定した者に対し、別記様式５号による認定証を交付　　するものとする。

２　認定証に記載された氏名に変更が生じたとき又は認定証を亡失し、滅失し、汚

　損し、又は破損したときは、別記様式６号により、認定証の再交付を農産物安全　課あて申請できるものとする。

３　アドバイザー等が要綱第８による認定の取消しを受けた場合は、速やかに知事　に返納するものとする。

（住所等変更の届出）

第６　住所、氏名及び勤務先が変更になった場合は、様式第７号により、速やかに知

　　事に届け出るものとする。

（支援）

第７　要綱第９に基づく、農薬の安全使用に関する情報等の提供については、電子メ　　ール等の電子媒体等予算の範囲内で実施するものとする。

（その他）

第８　この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

　附則　この要領は、平成16年12月 6日から施行する。

 この要領は、平成17年 9月 9日から施行する。

　　　　この要領は、平成18年 9月26日から施行する。

この要領は、平成19年 9月20日から施行する。

この要領は、平成20年 6月24日から施行する。

この要領は、平成23年 3月30日から施行する。

この要領は、平成29年 9月22日から施行する。

この要領は、令和 3年 3月15日から施行する。

この要領は、令和 3年 7月 1日から施行する。

この要領は、令和 6年 6月13日から施行する。

別記様式１号

埼玉県農薬適正使用アドバイザー認定申請書

　　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２の１に基づき、申請します。

別記様式２号

埼玉県農薬指導マスター認定申請書

　　　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２の１に基づき、下記の書類等を添えて申請します。

記

１　毒物劇物取扱責任者の資格を証する書類

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

別記様式３号

　　　　　　　　埼玉県農薬適正使用アドバイザー

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　更新申請書

　　　　　　　　埼玉県農薬指導マスター

　　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　〒

　　　　　　　　　　　　　　※認定時から変更がある場合は☑を入れてください。

　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２の２に基づき、申請します。

記

　　認定番号：

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

別記様式５号

認定第　　　号

認定証

氏名

認定期間　○年○月○日から○年○月○日まで

 あなたを埼玉県（農薬適正使用アドバイザー・農薬指導マスター）として

認定します。

　　年　　月　　日

埼玉県知事　 氏　　　　名 印

別記様式６号

　　　　　　　　埼玉県農薬適正使用アドバイザー

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定証再交付申請書

　　　　　　　　埼玉県農薬指導マスター

　年　　月　　日

　（あて先）

埼玉県知事

□住所

□氏名

□電話番号

 ※認定時から変更がある場合は☑を入れてください。

埼玉県農薬適正使用アドバイザー等認定証の再交付を下記のとおり申請します。

記

１　再交付する認定証の種類　(○を付けてください)

(　　)農薬適正使用アドバイザー

(　　)農薬指導マスター

２　再交付申請の理由

３　認定番号

別記様式７号

　　　　　　　　埼玉県農薬適正使用アドバイザー

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所等変更届

　　　　　　　　埼玉県農薬指導マスター

　年　月　日

　（あて先）

　　埼玉県知事

住所 〒

電話番号

氏名

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６に基づき下記のとおり届け出ます。

記

１　変更内容

（１）変更前

（２）変更後

２　認定番号