

東京都農薬管理指導士養成研修受講申請書

年 月 日

東京都知事宛

(写真)

ふりがな
氏名

生年月日 年 月 日

〒
自宅住所

自宅の電話番号

Eメールアドレス

勤務先の名称

〒
勤務先の住所

勤務先の電話番号

東京都農薬管理指導士養成研修を受講したいので申請します。

《勤務先の証明》

申請者は 年 月から現在まで 年 か月間 農薬の取扱を行っている
ことを証明します。

勤務先名称
及び代表者名

※申請者が勤務先の代表者本人の場合は記入不要。

《添付書類》

- ① 農薬販売届の写し（農薬の販売を行っている場合のみ）
- ② 証明写真（縦4cm×横3cm）