（記入例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 別記様式第１号 |  養　成 |  |

熊本県農薬指導士養成研修受講申込書

 　令和７年９月２６日

　熊本県知事　　木　村　敬　　様

 熊本県農薬指導士養成研修を受講したいので、申し込みます。

　　　　　　　　　　本人の住所及び氏名

　　　　　　　　　　　　　郵便番号　：８６２－８５７０

　　　　　　　　　　　　　住　　所 ：熊本市中央区水前寺６丁目１８番１号

 ふりがな　　　くまもと　たろう

　　　　　　　　　　　　　氏　　名 ：　熊本　太郎

　　　　　　　　　　　　　電話番号（自宅）：　０９６－○○○－××××

（携帯）：　０９０－○○○○－××××

 勤務先の名称及び所在地

郵便番号　：８６２－８５７０

　　　　　　　　　　　　　名　　称 ：熊本県農薬販売株式会社　熊本営業所

　　　　　　　　　　　　　所 在 地 ：熊本市中央区□□□町◆◆◆―◆◆

**申込日までの従事期間と業種を記入してください**

 電話番号　：０９６－●●●－△△△△

（証明欄）

　　　　申請者は、平成２７年　４月　１日から現在まで１０年　５カ月間

（農薬販売業務・防除業務・ゴルフ場）に従事していることを証明します。

　　　　　令和７年　９月　２６日

　　　　　　　　　　　　　所 在 地　：熊本市中央区水前寺６丁目１８番１号

**勤務先の代表者の証明をお願いします**

**（代表者が自ら申し込む場合は自身の署名で構いません）**

　　　　　　　　　　　　　名　　称　：熊本県農薬販売株式会社　熊本営業所

　　　　　　　　　　　　　代 表 者　：農薬　一郎

注意：①　証明欄に勤務先の代表者による証明を受けてください。

　　　②　申請者が販売者（個人）自身である場合は、農薬販売者届受理番号又は整理番　　　　号を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （記入例） 履　　歴　　書 |  |
|  |  本人と確認できる上半身の写真を貼付（縦45mm×横35mm）**本人の確認ができる写真を貼付してください** |  　　住　　所 熊本市中央区水前寺６丁目１８番１号 　ふりがな　　くまもと　たろう 　氏　　名 　熊本　太郎  　 生年月日 　平成４年４月１日生 |
| 職　　歴　　　　　　・平成２７年４月１日　熊本農薬販売株式会社熊本営業所に入社、　　　　　　　　　　　　　　　　　農薬販売業務に従事**農薬の販売・防除・ゴルフ場での業務に係る職歴を記入してください** 　　　　 上記のとおり相違ありません。 　　　 令和７年　９月２６日 ふりがな　くまもと　たろう**申込者名を記入して****ください**　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　熊本　太郎　　　　　 |
|
|  |  氏　名 　　 |  |