

様式第 1 号

沖縄県農薬管理指導士養成研修受講申込書

年 月 日

沖縄県知事

殿

自宅住所

TEL

(フリガナ)

氏 名

(勤務先の名称及び住所)

名 称

住 所

TEL

E-mail

受講場所（いずれかに○）

1 沖縄本島 2 石垣市

このたび沖縄県農薬管理指導士養成研修を受講希望しますので、下記書類を添えて申し込みます。

記

- | | |
|----------------------|-----|
| 1 職務経歴書 (様式は任意) | 1 部 |
| 2 実務経験証明書(様式第2号) | 1 部 |

* 現勤務先で実務経験年数が2年に満たない場合は、これまでの勤務先の実務経験証明書(様式第2号)も添付。