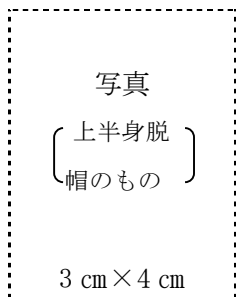


令和元年 月 日

## 群馬県農薬管理指導士養成研修受講申込書



群馬県知事 山本 一太 あて

郵便番号(〒) —  
住 所  
電話番号(TEL) — —  
氏 名 印

令和元年度群馬県農薬管理指導士養成研修を受講したいので、下記関係書類を添えて申し込みます。

- |                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 1. 履歴書(様式第2号)                 | 1通      |
| 2. テキスト代の支払を証明する振込控・払込控(コピー可) | 1通      |
| 3. 認定証等資格証明書の写し               | 1通 (注1) |

(注1) 認定証等資格証明書の写しは認定試験の免除を希望する場合のみ添付すること。

(注2) 群馬県農薬管理指導士養成研修受講申込書に記載された個人情報は、群馬県農薬管理指導士認定事業の目的以外には使用しません。