

事 務 連 絡 表

次回の農薬管理指導士更新研修の連絡に使用しますので、住所・氏名等に変更事項が生じた場合は下記事項を記入し提出して下さい。

フリガナ 氏 名			
住 所	〒		
電 話		認定番号 (認定番号不明の 場合は生年月日)	(年 月 日)

- ・勤務先を記入して下さい。
- ・下記①～⑨の団体に所属している場合は、「所属」欄に該当番号を記入してください。
- ・通知先として希望する方に○で囲ってください。

勤務先の名称			
勤務先の住所	〒		
電 話		所 属 (①～⑨)	
通 知 先	自宅を希望	・	勤務先を希望

団体

- ①農業団体（全農、農協）
- ②群馬県森林組合
- ③群馬県農薬卸協議会
- ④群馬県農薬販売組合
- ⑤群馬県造園緑化協会
- ⑥群馬県造園建設業協会
- ⑦群馬県ゴルフ協会
- ⑧日本造園組合連合会群馬県支部
- ⑨群馬県造園師組合

連絡欄

*この事務連絡票に記載された個人情報、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。