様式第６号 Ａ４版

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日群馬県農薬管理指導士認定証再交付申請書 群馬県知事　　　　　　　あて 　　群馬県農薬管理指導士認定証の再交付を申請します。　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 認定番号 | 氏名(自署に限る) |  |
| 現住所　〒 |
| 電話番号 | メールアドレス（任意） |
| 勤務先名称 |
| 勤務先住所　〒 |
| 勤務先電話番号 |
|  | 再交付申請理由 |  |
|  |

＊認定証郵送用の封筒を添えて提出してください。

＊認定証郵送用の封筒は、角形2号封筒とし、認定証郵送先(自宅または勤務先)を記入の上、定形外(規格内)100g以内の料金分の切手を貼付してください。