

令和 年 月 日

群馬県農薬管理指導士更新研修受講申込書

群馬県知事 山本 一太 あて

令和5年度群馬県農薬管理指導士更新研修を受講したいので申し込みます。

認定番号	氏名
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	

※ 群馬県農薬管理指導士養成研修受講申込時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。群馬県農薬管理指導士認定事業実施のため、勤務先又は更新研修開催団体に氏名、住所、電話番号及び勤務先名称を提供することがあります。