

※太枠で囲んでいる部分に必要事項を記載の上、提出願います
様式第1号

岩手県農薬管理使用アドバイザー養成研修受講申請書

令和 年 月 日

岩手県知事
達 増 拓 也 様

1	住所	
2	氏名	
3	電話番号	
4	勤務先の名称(※)	
5	勤務先の所在地	
6	勤務先の電話番号	

※農業者が申請する場合は4～6は記載不要。ただし、農業者であつて産直、防除組織、生産組合等に属する場合は、名称を記載。

岩手県農薬管理使用アドバイザー養成研修を受講したいので、履歴書を添えて申請します。

研修受講日（希望日に○を記載する）

回	月 日	会 場	受講希望
第1回	令和6年1月22日（月）	花巻市文化会館	
第2回	令和6年1月24日（水）	岩手産業文化センターアピオ	

※いずれか1カ所で受講すること（2カ所での受講は不可）。

研修資料「農薬概説（2023）」について（いずれかに○印を記載する）

注文する	
注文しない（自らオンラインで購入・持参する）	

※「注文する」の場合は、研修当日に代金（2,500円）と引き換えになります。

※研修資料：「農薬概説（2023）」（一般社団法人日本植物防疫協会発行）