

※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	ふりがな	
	氏名	
3	生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
4	電話番号(※1)	
5	勤務先の名称(※2)	
6	勤務先の所在地(※2)	(〒 - )
7	勤務先の電話番号(※2)	
8	職業(番号に○を記入。複数に該当がある場合は、主なもの1つを選択。)	1 農業者 2 農薬販売者 3 防除業者 4 造園業者 5 ゴルフ場関係 6 農協 7 NOSAI 8 その他 ( )

※1：日中連絡の取れる番号の記入をお願いします。

※2：農業者が申請する場合は5～7は記載不要。ただし、農業者であって産直、防除組織、生産組合等に属している場合は、記載願います。

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、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7年1月16日(木)	花巻市文化会館	
第2回	令和7年1月22日(水)	岩手産業文化センターツガワ未来館アピオ	

※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(2024)」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(2024)」(一般社団法人日本植物防疫協会発行)はJPPAオンラインストア(<https://jppaonlinestore.raku-uru.jp/>)でも購入出来ます。