

様式3

京都府農薬管理指導士認定事業更新申請書

年 月 日

京都府知事 様

氏名

京都府農薬管理指導士の認定期間を更新したいので申請します。

なお、現在認定を受けている認定証の認定番号、認定期間等及び本年度に受講（予定）している更新研修については、下記のとおりです。

認定番号	第 号	認定期間	年 月 日～ 年 月 日
更新研修	本年度に受講（予定）の会場名：		
住 所	(〒 —)		
生年月日	年 月 日生		
電話番号	()		
メー ル	@		
勤 務 先	名 称： 所 在 地： 電話番号： メー ル： @		
勤務に関する証明	※この欄は、勤務先において証明を受けてください。 申請者は、農薬販売業務（防除業務等）に従事していることを証明します。 年 月 日 名 称： 勤務先の代表者 ㊟		

注 前回の認定証の写しを同封してください。