

## 農薬適正使用アドバイザー認定証再交付申請書

茨城県知事 殿

①申請日

年 月 日

茨城県農薬適正使用アドバイザー認定証の再交付を、下記のとおり申請いたします。  
 なお、記載事項に虚偽の内容があった場合は、認定の取り消しを受けても異議はありません。

②自署

ふりがな ③氏名		④生年月日 大・昭・平（○で囲む） 年 月 日（満 歳）
ふりがな ⑤住所	〒	
⑥認定番号等	認定番号 電話： - -	認定年月日 年 月 日
⑦職業 (該当するものを ○で囲む)	1) 農協営農指導員 2) 農薬販売者（農協販売窓口担当含む） 3) 農薬使用者（防除請負者等） 4) 農業者 5) その他 [ ]	
ふりがな ⑧勤務先 名称 所在地等	[名称]	
	〒	
	電話： - -	
⑨再交付の理由 (該当するものを ○で囲む)	①紛失 ②記載事項の変更（住所，姓等） [ ] ③その他 [ ]	

〔チェックリスト〕

 ① 申請日の記入
  ② 自署(ワープロ書き不可)
  ③～⑧の記入
  ⑨再交付の理由