

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。

ふりがな		③生年月日
②氏名		大・昭・平（○で囲む） 年 月 日（満 歳）
ふりがな		
④住所	〒 電話： - -	
⑤認定番号等	認定番号	認定年月日 年 月 日
⑥職業	該当するものを <u>1つのみ</u> ○で囲む 1) 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) ゴルフ場職員 5) 造園業者 6) 農業者（兼業含む） 7) 市場職員 8) その他 []	
ふりがな		
⑦勤務先名称	[名称]	
所在地等	〒 電話： - -	
⑧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 []	