別記様式１

様式第１号（第２の１関係）　Ｒ６認定研修限り

福島県農薬適正使用アドバイザー認定研修及び認定試験申込書

令和　　年　　月　　日

　福島県知事　様

 住　　所 〒

 氏　　名

 　（勤務先）

 （勤務先住所）〒

　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス（任意）

　福島県農薬適正使用アドバイザー認定研修及び認定試験を受けたいので、履歴書（別記様式２）を添えて申し込みます。

受講月日　□（中通り会場）令和６年１１月１９日（火）（三春町）

 　□（会津会場）令和６年１１月２８日（木）（会津若松市）

（注１：受講希望日のいずれかを選択し、□枠内にチェックしてください。）

（注２：申し込み状況により、受講日の変更をお願いする場合があります。）

別記様式２

様式第２号（第２の１関係）

　履　歴　書 　　　　　　　 令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |   |
| 生年月日 　　　　年　　　月　　日　　　　　　　　　　　　（　　　歳） |
| 住　所 | 電話番号 |
| 連絡先(勤務先等) | 電話番号 |
| 年 | 月 | 学歴・職歴 |
|  |  | 最終学歴 |
|  |  | 職　　歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主な資格・免許 |
| 研修に申し込む理由等 |