様式第２

|  |  |
| --- | --- |
| ＊受講番号 |  |

**愛知県農薬管理指導士更新研修受講申請書**

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

愛知県農薬管理指導士更新研修を受講したいので、申請します。

ふりがな

氏　　名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | |  | | 認定番号 | | |  |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 勤務先の名称 | |  | | | | | |
| 勤務先の所在地  及び電話番号 | | 〒  ＴＥＬ　　　　　（　　　　） | | | | | |
| メールアドレス  (オンライン受講を希望する方は必須) | |  | | | | | |
| 参加希望方式（希望する方にチェック**☑**を入れてください。） | | | | | | | |
| **□** | オンライン受講 | （注）団体に所属していない方でオンライン受講を希望する方は、  あいち電子申請・届出システムから申し込んでください。 | | | | | |
| **□** | 会場受講  （受講希望回） | 第１  希望 | 第　　　　回 | | 第２  希望 | 第　　　　回 | |

＊は記入しないでください。

今回収集した個人情報は、愛知県農薬管理指導士にかかる業務以外に使用しません。