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。