別記様式第１号

|  |
| --- |
| 認定番号  認　　　　定　　　　証  氏 名  生 年 月 日  上記の者を大阪府農薬管理指  導士として認定する。ただし、  認定期間は 年 月 日から  年 月 日までとする。  年 　月　　日  　　　　　　　　　　　 大　阪　府　知　事 |

別記様式第２号

|  |
| --- |
| 大阪府農薬管理指導士  認定証再交付申請書  年　　月　　日  　　　　大阪府知事　様  住　 所　〒  電 話 番 号  (ふ り が な)  氏　　 名  勤務先・所属組織の住所  ※ 勤務先・所属組織の名称  　　　　　　　　　　　　 及び代表者名  勤務先・所属組織の電話番号  大阪府農薬管理指導士認定証の再交付を申請します。  記  　　　　１再交付申請理由  　　　　２農薬管理指導士認定年月日 　　　年　　　月　　　日  　　　　３認定番号  　　　　　※該当がなければ省略可 |

別記様式第３号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大阪府農薬管理指導士変更届  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日  　　　　大阪府知事　様  　　　　　　　　 （ふりがな）  　　　　　　　　 氏　　　　名    　　　年　　　月　　　日付け第　　　　　号で認定された大阪府農薬管理指導士について、下記のとおり変更しますので、届出します。  記 | | | |
|  | 変更項目 |  |  |
| 変更内容 | （前）  （後） |
|  | |
| （注）変更項目には、住所、氏名、電話番号、勤務先・所属組織を記入すること | | | |
|