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 |
|