

農薬管理指導士認定試験免除願

年 月 日

長崎県知事 様

住 所 〒

氏 名

T E L

長崎県農薬管理指導士認定事業の運用についての第2の4の規定に基づき、認定試験の免除をお願いします。

記

1. 添付書類

資格証の写 1部