

東京都農薬管理指導士認定書再発行申請書

年 月 日

東京都知事宛

認定番号 _____

ふりがな

氏 名 _____

〒

自宅住所 _____

電話番号 ☐ 自宅 ☐ 携帯 _____

Eメールアドレス _____

業種 ☐ 農薬販売業 ☐ ゴルフ場 ☐ 造園・防除業 ☐ 農業協同組合 ☐ その他 ☐ 勤務先なし

勤務先の名称 _____

〒

勤務先の住所 _____

勤務先の電話番号 _____

東京都農薬管理指導士認定事業実施細目第5の2に基づき、以下の理由により、認定証の再発行を申請します。また、汚損の場合は、認定書を返却いたします。

《再発行申請理由》

☐ 滅失

☐ 汚損とその理由 _____

☐ その他とその詳細 _____