

(別記様式第5号)

## 東京都農薬管理指導士転入届

年 月 日

東 京 都 知 事 宛

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和 平成 年 月 日

〒

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 \_\_\_\_\_

### 《農薬の取扱に関する実務経験について、勤務先からの証明》

申請者は当社において農薬の取扱を行っていることを証明します。

勤務先名称 \_\_\_\_\_

代表者または上司の役職 \_\_\_\_\_

代表者または上司の氏名 \_\_\_\_\_

※申請者が勤務先の代表者本人の場合は記入不要

東京都農薬管理指導士認定事業実施細目第7の2に基づき、転入を届け出ます。

### 《添付書類》

- (1) 農薬販売届の写し(農薬の販売を行っている場合のみ)
- (2) 他道府県で交付を受けた農薬管理指導士認定証