

**平成30年度  
熊本県農薬指導士養成研修・認定試験及び更新研修実施要領**

農薬の安全使用をより一層推進するため、農薬使用者に直接接する農薬販売者及び農薬による防除を業とする防除業者及びゴルフ場グリーンキーパー等を対象に、農薬及び病害虫防除等に関する専門的な知識を持った農薬指導士の養成研修会・認定試験及び更新研修を実施します。

**1 期日及び会場**

**(1) 新規資格取得希望者**

研修等	日 時	会 場
養成研修	平成30年11月21日(水) 10:00~17:00 平成30年11月22日(木) 10:00~12:00	県庁地下大会議室 熊本市中央区水前寺 6-18-1 電話 096-333-2381
認定試験	平成30年11月22日(木) 14:00~15:30	

**(2) 更新対象者(平成30年度農薬安全対策講習会を受講していない方)**

研修等	日 時	会 場
更新研修	平成30年11月22日(木) 10:00~12:00 (養成研修と合同で行います。)	県庁地下大会議室 熊本市中央区水前寺 6-18-1 電話 096-333-2381

**(3) 再取得者(資格を失効し、再度資格取得を希望する方)**

研修等	日 時	会 場
更新研修	平成30年11月22日(木) 10:00~12:00 (養成研修と合同で行います。)	県庁地下大会議室 熊本市中央区水前寺 6-18-1 電話 096-333-2381
認定試験	平成30年11月22日(木) 14:00~15:30 (新規資格取得希望者と合同で行います。)	

注) 県庁駐車場には限りがありますので、公共交通機関を御利用いただくか、自家用車の場合は出来るだけ乗り合わせで御来場ください。

**2 受講申込み**

**(1) 受講・受験資格**

**ア 新規資格取得希望者**

受講日時時点で、満20歳以上で実務経験が1年以上あり、勤務する事業所の所在地が熊本県内にある方で、次のいずれかに該当する方。

(ア) 農薬販売者

農薬の販売業務に従事している人

(イ) 農薬使用者（防除を業とする使用者）

農薬を使用した防除業務に従事している人

(ウ) ゴルフ場グリーンキーパー

ゴルフ場における農薬を使用した防除業務に従事している人

イ 更新対象者（対象者へは本人に直接通知しております）

すでに農薬指導士の認定を受けており、認定期間の更新を希望する人。

本年度の該当者は、平成27年度に更新した人または平成27年度に新しく農薬指導士に認定された人で、認定証の認定期間が平成30年12月31日までと記載されている方及び平成29年度に猶予届を提出された人です。（6月実施の農薬安全対策講習会参加者で受講証を取得された方は除きます。）

ウ 再取得者

平成30年以前に資格を失効し、再取得を希望する人。ただし、県農業技術課において、以前資格を有していたことが確認できた人に限ります。

(2) 講習科目

【養成研修】（テキスト「農薬概説（2018年版）」を使用します。）

植物防疫一般、農薬一般、関係法令、病虫害・雑草防除、農薬の安全評価及び各種基準の設定、農薬の安全使用・危被害防止対策等、農薬指導士の任務

【更新研修】

農薬安全使用・危被害防止対策等、植物防疫に関する最新の技術及び情報等

(3) 申込み方法

ア 新規資格取得希望者

別記様式第1号に記入のうえ、履歴書を添えて申込み下さい。

イ 更新対象者

別記様式第2号に記入のうえ申込み下さい。

※研修受講の1年間猶予を希望する場合は、別記様式第6号を提出して下さい。

※別記様式第2号及び第6号については、FAXで提出していただいて構いません。

※ただし、熊本県以外で認定を受け、今回本県で更新しようとする人は、別記様式第1号（養成研修受講申込書を更新に訂正し準用する）に記入のうえ、履歴書及び認定証を添えて申し込み下さい。

ウ 再取得者

別記様式第2号に記入のうえ、履歴書を添えて申込み下さい。

※別記様式第2号の右上の「再取得」に○を付けて下さい。

(4) 申込先及び問い合わせ先

〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

熊本県農林水産部農業技術課植物防疫・農薬監視班

電話：096-333-2381

FAX：096-381-8491

農業技術課での受付は9:30~17:00（土日祝祭日を除く）

郵送の場合は、申込期間最終日の消印まで有効とします。

(5) 申込み期間 平成30年9月5日（水）～10月5日（金）

(6) 費用 無料（但し、養成研修用テキスト代は実費負担）

養成研修用テキストは、（財）日本植物防疫協会出版の「農薬概説（2018年版）」定価1,800円を使用しますので、研修会当日に会場で購入するか、事前に購入して下さい。事前に購入希望する場合は、熊本県施肥防除協会（熊本県農林水産部農業技術課内 TEL096-333-2381）まで申し込み下さい。

3 受講票等の送付

受講申込者には、提出書類等に不備がなければ、研修の1週間前までに受講票及び受講番号、カリキュラム等を現住所あて通知します。

なお、受講票に記載された内容に誤字・脱字がないか確認願います。

※ 受講票が無い方は受講できません。研修の1週間前までに受講票等が届いていない場合は、上記の問い合わせ先までご連絡ください。

※ ご不明の点等があれば、必ず事前に上記の問い合わせ先までご連絡ください。

## 熊本県農薬指導士養成研修受講申込書

平成 年 月 日

熊本県知事 蒲島郁夫 様

熊本県農薬指導士養成研修を受講したいので、申し込みます。

本人の住所及び氏名

郵便番号 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_  
ふりがな

氏名 : \_\_\_\_\_

電話番号(自宅) : \_\_\_\_\_

(携帯) : \_\_\_\_\_

勤務先の名称及び所在地

郵便番号 : \_\_\_\_\_

名称 : \_\_\_\_\_

所在地 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

(証明欄)

申請者は、(昭和・平成) 年 月 日から現在まで 年 カ月間  
(農薬販売業務・防除業務・ゴルフ場)に従事していることを証明します。

平成 年 月 日

所在地 : \_\_\_\_\_

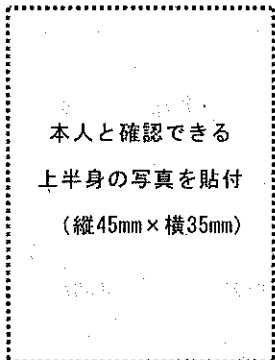
名称 : \_\_\_\_\_

代表者 : \_\_\_\_\_ 印

農薬販売者届受理番号又は整理番号 : \_\_\_\_\_

- 注意 : ① 証明欄に勤務先の代表者による証明を受けてください。  
② 申請者が販売者(個人)自身である場合は、農薬販売者届受理番号又は整理番号を記入してください。

# 履 歴 書



住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

## 職 歴

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_

## 熊本県農薬指導士更新研修受講申請書

平成 年 月 日

熊本県知事 蒲島郁夫 様

熊本県農薬指導士更新研修を受講したいので、下記により申請します。

### 記

1 現在の認定番号 \_\_\_\_\_

2 現在の認定期間

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

※再取得の場合は、上記1、2の記載は不要

#### 本人の住所及び氏名

郵便番号 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 : \_\_\_\_\_

電話番号 (自宅) : \_\_\_\_\_

(携帯) : \_\_\_\_\_

#### 勤務先の名称及び所在地

郵便番号 : \_\_\_\_\_

名 称 : \_\_\_\_\_

所 在 地 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

## 農薬指導士更新研修猶予届

平成 年 月 日

熊本県農薬指導士認定委員長 様

住 所：

ふりがな

氏 名：

認定番号：

勤務先：

電話番号（自宅）：

（携帯）：

私は、平成30年が熊本県農薬指導士認定期間の更新年ですが、下記の理由により、更新研修の受講を1年間猶予して下さるようお願いいたします。

記

理由：

（理由の記入例） 更新研修当日の都合がつかないため。

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten text in the upper middle section of the page.

Handwritten text in the center of the page, possibly a list or a specific section.

Handwritten text in the lower middle section of the page, appearing as a long line.

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a signature or footer.



# 熊本県農薬指導士養成研修受講申込書

平成30年9月11日

熊本県知事 蒲島郁夫 様

熊本県農薬指導士養成研修を受講したいので、申し込みます。

### 本人の住所及び氏名

郵便番号 : 862-8570

住所 : 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

ふりがな : くまもと たろう

氏名 : 熊本 太郎

電話番号(自宅) : 096-000-xxxx

(携帯) : 090-0000-xxxx

### 勤務先の名称及び所在地

郵便番号 : 862-8570

名称 : 熊本県農薬販売株式会社 熊本営業所

所在地 : 熊本市中央区□□□町◆◆◆—◆◆

電話番号 : 096-●●●-△△△△

申込日までの従事期間  
と業種を記入してくだ  
さい

(証明欄)

申請者は、(昭和・平成)25年4月1日から現在まで5年5カ月間(農薬  
販売業務・防除業務・ゴルフ場)に従事していることを証明します。

平成30年 9月 8日

所在地 : 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

名称 : 熊本県農薬販売株式会社 熊本営業所

代表者 : 農薬 一郎 印

勤務先の代表者の証明  
をお願いします  
(代表者が自ら申し込  
む場合は自身の署名で  
構いません)

農薬販売店の場合は県  
への届出時の受理番号  
を記入してください

農薬販売者届受理番号又は整理番号 : \_\_\_\_\_

- 注意 : ① 証明欄に勤務先の代表者による証明を受けてください。  
 ② 申請者が販売者(個人)自身である場合は、農薬販売者届受理番号又は整理番号を記入してください。

(記入例)

# 履 歴 書

本人と確認できる  
上半身の写真を貼付  
(縦45mm×横35mm)

本人の確認がで  
きる写真を貼付  
してください

住 所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

ふりがな くまもと たろう  
氏 名 熊本 太郎

生年月日 平成2年4月1日生

職 歴

・平成24年4月1日 熊本農薬販売株式会社熊本営業所に入社、  
農薬販売業務に従事

農薬の販売・防除・ゴル  
フ場での業務に係る職  
歴を記入してください

上記のとおり相違ありません。

申込者名を記入して  
ください

平成30年 9月11日

ふりがな くまもと たろう  
氏名 熊本 太郎