

農技第599号
令和8年（2026年）9月2日

公益社団法人 熊本県薬剤師会長 様

熊本県農林水産部長

令和8年度農薬指導士養成研修・認定試験の実施について（通知）

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、近年、食の安全及び環境問題への社会的関心が高まっていることから、農薬をとりまく情勢は大変厳しくなっています。

このため、農薬を取り扱う者においては、食の安全及び環境に十分配慮し農薬を適正に使用すること、さらに使用者に対しても適切な助言を行うことが強く求められています。

つきましては、令和8年度熊本県農薬指導士養成研修・認定試験実施要領に基づき、本年度の標記研修及び認定試験を実施しますので、制度の周知と資格の取得推進について御協力をよろしくお願い申し上げますとともに、貴管下関係者（農薬販売者）へ周知いただくよう併せてお願いします。

なお、農薬指導士更新研修は別日に開催する予定としており、受講対象者へは別途、事務局から通知しますことを申し添えます。

※農薬指導士養成研修・認定試験に係る様式等は、

県庁ホームページ（<http://www.pref.kumamoto.jp/>）にも掲載しています。

（上記アドレスの検索コーナーで「農薬指導士」で検索すると閲覧できます）

問い合わせ先等

熊本県農林水産部農業技術課
植物防疫・農薬監視班

担当者：尾方、杉浦

TEL 096-333-2381

FAX 096-381-8491

令和 8 年度 熊本県農薬指導士養成研修・認定試験実施要領

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、ゴルフ場グリーンキーパー及び農業者等の農薬使用者等を対象に、農薬及び病虫害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	令和 8 年 1 1 月 2 0 日 (金) 9:30~15:10	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	〃 16:00~17:00	

(2) 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
認定試験	令和 8 年 1 1 月 2 0 日 (金) 16:00~17:00 (新規資格取得希望者と合同で行います。)	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

※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、勤務する事業所等が熊本県内にある方（（エ）の場合は熊本県内在住）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

（エ）農業者等

農業者等の農薬使用者あるいは農業の指導的立場にある人及びこれらを経験した人

イ 再取得者

令和7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（2026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 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

Email：nogyogijutsu@pref.kumamoto.lg.jp

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 令和8年（2026年）9月2日（水）～10月2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（2026年版）」定価2,750円/冊（税込み）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。

別記様式第1号

養成

熊本県農薬指導士養成研修受講申込書

年 月 日

熊本県知事 木 村 敬 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 : _____

①農薬販売者、防除業者、ゴルフ場
（証明欄）

申請者は、（昭和・平成・令和） 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。

年 月 日

所 在 地 : _____

名 称 : _____

代 表 者 : _____

注意： 申請者が販売者又は防除を業とする農薬使用者自身である場合は、勤務先の代表者による証明を受けるとともに、農薬販売者の場合は、販売届受理証の写しを添付してください。

②農業者

私は、熊本県農薬指導士認定事業実施要項第2の3（2）イの④に該当することを申し出ます。

年 月 日

氏名： _____

履 歴 書

本人と確認できる
上半身の写真を貼付
(縦45mm×横35mm)

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。

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

年 月 日

熊本県知事 木 村 敬 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

年 月 日から 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 : _____

熊本県農薬指導士養成研修受講申込書

令和8年9月26日

熊本県知事 木村敬様

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 くもと たろう

氏名 : 熊本 太郎

電話番号(自宅) : 096-〇〇〇-xxxx

(携帯) : 090-〇〇〇〇-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①農薬販売者、防除業者、ゴルフ場
(証明欄)申請者は、平成28年 4月 1日から現在まで10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。

令和8年 9月 26日

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)

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

注意 : 申請者が販売者又は防除を業とする農薬使用者自身である場合は、勤務先の代表者
による証明を受けるとともに、農薬販売者の場合は、販売届受理証の写しを添付してく
ださい。

②農業者

私は、熊本県農薬指導士認定事業実施要項第2の3(2)イの④に該当することを申し出ま
す。

年 月 日

氏名 :

(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4年4月1日生

職 歴

- ・平成28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

農業者の方は、就農以降の
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

令和8年 9月26日
ふりがな くまもと たろう
氏 名 熊本 太郎