＊協会記入欄

＊受講番号	
＊認定番号	

「緑の安全管理士」資格認定研修会受講申込書
（緑地・ゴルフ場分野）

平成２９年　　月　　日

研修会会場	研修会開催日	申込締切日
東京都(第 39 回)	29 年 12 月 6 日(水)～8 日(金)	29 年 11 月 20 日(月)

写真貼付
免許証
サイズ
3.0×2.4cm

公益社団法人　**緑の安全推進協会**
会　長　齊　藤　　登　殿

「緑の安全管理士」資格認定研修会の受講を次により申し込みます。

フ　リ　ガ　ナ		２．生年月日 昭和 平成　　年　月　日生
１．申 込 者 氏 名		
フ　リ　ガ　ナ		
３．所属する会社・団体名		
４．勤務している事業所 又は所属部課名		
５．業　　種	ア.農薬の製造販売業　イ.農薬の卸・小売業　ウ.防除業 エ.ゴルフ場コース管理　オ.造園業　カ.官公庁（含む学校） キ.外郭団体　ク.農家 ケ.その他（電力会社・森林組合・鉄道関係・競馬場・ﾎｰﾑｾﾝﾀｰ等）	
６．事業所の所在地 TEL／FAX	□□□－□□□□　※必ずご記入下さ ＴＥＬ　　ＦＡＸ E-mail	
７．自　宅　住　所 TEL／FAX	□□□－□□□□　※必ずご記入下さい ＴＥＬ　　ＦＡＸ E-mail	
８．最　終　学　歴		

◎ 写真は２枚必要です。１枚は本申込書に貼付し、残り１枚は後日(認定審査後)送付致します「認定証」の作成用ですので同封して下さい(「認定証」への貼付用写真の裏面に必ずご氏名をご記入下さい)。

■　申込書類送付先　〒101-0047　東京都千代田区内神田 3－3－4（全農薬ビル５Ｆ）

公益社団法人　緑の安全推進協会
電話 03-5209-2511　FAX03-5209-2513
ホームページ http://www.midori-kyokai.com

「緑の安全管理士」〔緑地・ゴルフ場分野〕の資格認定研修会の受講資格要件は次のとおりです。
該当するものについて(　　)に○をつけて下さい。

(1)　(　　)　病害虫等の防除、農薬の販売、農薬に係わる行政、農薬の製造、研究開発等の業務経験年数を、おおむね3年以上有する者

(2)　次のいずれかに該当する者は、(1)の業務経験年数を2年以上とする。

(　　) ①　薬剤師の資格を有する者

(　　) ②　毒物劇物取扱責任者の資格を有する者

(　　) ③　高等学校卒業者(大学入学検定試験合格者を含む)又はそれ以上の教育を受け、農学、化学又は薬学に関する学科(講座)について所定の単位を取得している者

(3)　次のいずれかに該当する者は、業務経験年数は不問とする。

(　　) ①　「緑の安全管理士」の〔農耕地分野〕の認定を受けている者
【認定No.　　】を記入して下さい。

(　　) ②　各都道府県で「農薬管理指導士」の認定を受けている者
【県名　　認定No.　　】を記入して下さい。

(　　) ③　全国農業協同組合連合会で「防除指導員」の認定を受けている者
【認定No.　　】を記入して下さい。

(　　) ④　(社)日本植物防疫協会主催の植物防疫研修課程を修了した者
【植物防疫研修会第　　回修了】を記入して下さい。

(4)　(　　)　その他、上記(1)～(3)のいずれかに準ずると思われる者
具体的業務内容とその経験年数を記入して下さい。
(　　)

注) (1)及び(4)に該当する方は、下記様式により上司又はそれに準ずる方の推薦書をご提出ください。
(2)及び(3)に該当する方は、各資格取得を証明できる資格証明又は修了証等の写しを必ず添付して下さい。

推薦書

左頁の受講申込者は、「緑の安全管理士」資格認定研修会の受講資格要件を有していることを証明し、併せて、研修会受講適格者として推薦いたします。

平成　　年　　月　　日

受講申込者氏名

証　明　事　項(業務名　　経験年数　　年)

推薦者の住　所　〒

//　会社・団体名

//　役職名

//　氏　名　　㊞

◎上記個人情報は、「緑の安全管理士」資格認定研修会に係る問合せ、「認定証」等の送付及び緑の安全管理士「更新研修会」並びに「支部大会」の案内等の情報提供以外には使用いたしません。　公益社団法人　緑の安全推進協会