|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **令和７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７年１１月１８日（火） 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７年１１月１８日（火） 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　再取得者**

　　　　　令和６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（２０２５年版）」を使用します。）

植物防疫一般、農薬一般、関係法令、病害虫・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７年（２０２５年）９月３日（水）～１０月３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（２０２５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　：

（証明欄）

　　　　申請者は、　　　　　　　　　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：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 | | |  |
|  | 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 | | |
|
|  | 氏　名 | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 別記様式第２号 | 更　新  ・  再取得 |  |

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　：