

佐賀県農薬指導士更新研修受講申請書

年 月 日

佐賀県知事 様

勤務先名称

勤務先住所
(電話番号)

自宅住所

(ふりがな)
氏 名

生年月日 年 月 日 (満 才)

下記のとおり、佐賀県農薬指導士更新研修を受講したいので、申請します。

記

1 受講日 年 月 日

2 現在保有する農薬指導士資格の認定期間

年 月 日 ~ 年 月 日まで

申請に当たっては、下記の誓約を確認のうえ、□にレを記入すること。県では行政事務全般から暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。なお、内容確認のために佐賀県警察本部へ照会を行う場合があります。

また、確認情報は貴殿と行う他の契約等における身分確認に利用する場合があります。

誓 約

私はこのたびの申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

自己又は自社の役員等が次のいずれにも該当する者ではありません。また、次のbからgまでに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

- a) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- b) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- c) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
- d) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
- e) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
- f) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- g) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

※申請書に記載された個人情報については、農薬指導士の認定に係る目的にのみ利用し、本人の承諾なしに第三者への提供は行いません。