（様式第１号）

令和　年度土壌医検定取得支援申請書

年　　月　　日

喜多方市環境にやさしい農業推進協議会長　様

土壌医検定取得支援を下記のとおり申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　 　年　　 　月　　 　日 |
| 住　所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL：Email： |
| 職　業 | ※所属する農業団体等がありましたら、団体名記入ください。 |
| 受検区分 | ※希望する区分を選択してください。※１級は５年以上の指導実績又は就農実績が必要になります。 |
| １級：土壌医 | ２級：土づくりマスター |
| 備　考 |  |

・資格取得後は、地域における土づくりの指導者として活動することを誓います。

　・不合格となった場合は、次回以降の試験に再挑戦することを誓います。

　【確認欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付№ | 受検資格 |
|  |  |