

埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定事業実施要領

平成 17 年 12 月 9 日 決裁

平成 20 年 6 月 24 日 改正

平成 30 年 1 月 22 日 改正

令和 2 年 11 月 30 日 改正

令和 3 年 9 月 1 日 改正

(趣旨)

第 1 この要領は、埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定事業実施要綱(以下「要綱」という。)に基づき、埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定事業を実施する上で、必要な事項について定める。

(研修の実施及び受講申請)

第 2 要綱第 3 に規定する研修は、認定研修及び更新研修とし、原則として年 1 回実施するものとし、認定を希望する者は、様式第 1 号に定める受講申請書を作成の上、様式 1-2 を添付し、農産物安全課に提出するものとする。

2 認定の更新を希望する者は、様式第 2 号に定める受講申請書を作成の上、農産物安全課に提出するものとする。

(試験の実施及び合否判定基準)

第 3 要綱第 4 に規定する試験の試験項目、出題範囲及び配点については、要綱第 8 に規定する委員会が定める。

2 試験時間は 1 時間程度とする。

3 合否の判定は、要綱第 8 に規定する委員会が行うこととし、その基準は、原則として正答率が 70%以上をもって合格とする。

(認定試験の免除)

第 4 要綱第 5 に規定する試験の免除を希望する者については、様式第 2 号に免除の要件を証する書類の写しを添付の上、農産物安全課に提出する。

2 認定期間満了後再び認定を受けようとする場合は、満了後 1 年間に限り、研修の全課程を受講することを条件に、試験を免除することができる。

ただし、この場合の認定期間は、通常どおり更新したとして得られる期間の残存分とする。

(認定証の交付・再交付、返納)

第5 知事は、埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士(以下「管理士」という。)として認定した者に対し、様式第3号による認定証を交付するものとする。

2 認定証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、様式第4号により、認定証の再交付を知事あて申請できるものとする。

3 管理士が要綱第7による認定の取消しを受けた場合は、速やかに知事に認定証を返納するものとする。

(住所等変更の届出)

第6 住所、氏名及び勤務先が変更になった場合は、様式第5号により、すみやかに知事に届け出るものとする。

(その他)

第7 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附則 この要領は、平成17年12月9日から施行する。

この要領は、平成20年6月24日から施行する。

この要領は、平成30年1月22日から施行する。

この要領は、令和2年11月30日から施行する。

この要領は、令和3年9月1日から施行する。

様式第1号（第2関係）

年度埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定研修受講申請書

年 月 日

（あて先）

埼玉県知事

ふりがな

氏 名

〒

自宅住所

電話番号

メールアドレス

生年月日

勤務先の名称

及び所在地

〒

勤務先電話番号

勤務先代表者氏名

（ゴルフ場から作業を受託している場合ゴルフ場名を記入）

埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定事業実施要領第2の1に基づき、下記関係書類を添えて申請します。

記

1 実務経験証明書（様式1-2）

様式1-2 (第2関係)

実務経歴証明書

(申請者氏名・勤務先等)

申請者氏名	ふりがな
自宅住所	〒
自宅電話	— —

勤務先名称	
勤務先の所在地	〒
勤務先電話	— —

上記の者は、 年 月 日からゴルフ場における農薬散布に従事していることを証明します。

年 月 日

勤務先の名称：

勤務先代表者：

様式第2号（第2、第4関係）

年度埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士更新研修受講申請書

年 月 日

（あて先）

埼玉県知事

ふりがな

氏名

〒

自宅住所

電話番号

—

—

メールアドレス

生年月日

勤務先の名称

及び所在地 〒

勤務先電話番号

—

—

勤務先代表者氏名

（ゴルフ場から作業を受託している場合ゴルフ場名を記入）

認定番号

埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定事業実施要領第2の2に基づき、申請します。

※他の都道府県で認定を受けた者は、その証明書の写しを添付する。

様式第3号（第5関係）

認定第 号

認 定 証

氏 名

認定期間 ○年○月○日から○年○月○日まで

あなたを埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士として
認定します。

年 月 日

埼 玉 県 知 事 氏 名 印

様式第4号（第5関係）

埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定証再交付申請書

年 月 日

（あて先）

埼玉県知事

住 所 〒

電話番号

氏 名

埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定証の再交付を下記のとおり申請します。

記

1 再交付申請の理由

2 認定番号

様式第5号（第6関係）

埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士住所等変更届

年 月 日

（あて先）

埼玉県知事

住 所 〒

電話番号

氏 名

埼玉県ゴルフ場農薬安全使用管理士認定事業実施要領第6に基づき下記のとおり届け出ます。

記

1 変更内容

（1）変更前

（2）変更後

2 認定番号