



## 「令和6年度地方公共団体職員等研修」開催のご案内

農林水産消費安全技術センター（FAMIC）本部では、茨城、栃木、群馬、埼玉、東京、新潟の地方公共団体の消費者担当部局、消費生活センターの職員等を対象に、消費者に対する食品等に関する情報提供業務等の適切な実施を支援するため、また、地方公共団体の食品衛生監視業務や病害虫防除業務を担う職員等を対象に、残留農薬分析の概要や分析技術の基礎的な知識の習得を支援するための研修を本年度は下記のとおり開催いたします。

### 記

- ◎ **開催日時** 令和6年7月25日（木） 10:00～17:00
- ◎ **開催場所** 農林水産消費安全技術センター農薬検査部 会議室及び第2検査棟  
（東京都小平市鈴木町2-772）
- ◎ **対象者** 管内（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、新潟県）
  - ・地方公共団体の消費者担当部局、消費生活センターの職員等
  - ・食品衛生監視業務や病害虫防除業務を担う職員等で残留農薬分析に係る業務に携わる方や関心のある方
- ◎ **定員** 5名（先着順）
- ◎ **参加費** 22,500円
- ◎ **内容** 残留農薬分析基礎研修
  - ① 業務説明、分析技術の基礎等（講義）
  - ② 抽出、精製、機器分析、解析等（実技）
  - ③ 質疑応答、まとめ（講義）



### ◎ 参加のお申込

#### ① 申込方法

別紙の受講申込書にご記入の上、令和6年7月5日（金）までにFAX又は電子メールによりお申し込みください。

この申込書は、FAMICホームページのサイドバー「行事・講習会等」からダウンロードできます。

※ FAMICホームページ>行事・講習会等：<http://www.famic.go.jp/event/index.html>

#### ② 申込締切

**令和6年7月5日（金）**（受講が決定しましたら、当センターよりお知らせいたします。）

◎ 交通案内



<会場までのアクセス>

- ① JR中央線「武蔵小金井駅」、北口「2番」「3番」バス乗り場から乗車10分「小金井公園北」下車徒歩2分
    - 西武バス 2番乗り場  
「東久留米駅西口（前沢宿経由）」行き【武12】、「清瀬駅南口」行き【武13】、
    - 西武バス 3番乗り場  
「滝山営業所」行き【武15】、「東久留米駅西口（錦城高校前経由）」行き【武21】
  - ② 西武新宿線「花小金井駅」、南口徒歩3分「南花小金井」バス停から乗車5分、「小金井公園北」下車徒歩2分
    - 西武バス「武蔵小金井駅」行き【武12、武13、武15、武21】
  - ③ 西武新宿線「花小金井駅」徒歩15分
- ※ 駐車場の用意はありませんので、公共交通機関のご利用をお願いします。

<お問い合わせ及び申込み先>

独立行政法人農林水産消費安全技術センター（FAMIC） 企画調整部 交流技術課  
担当：青柳、藤河

〒330-9731 埼玉県さいたま市中央区新都心2-1 さいたま新都心合同庁舎検査棟

TEL：050-3797-1844（直通） FAX：048-600-2377

メールアドレス：gijutsu\_kosyu@famic.go.jp

## 開 催 要 領

- 1 名 称 令和6年度地方公共団体職員等研修
- 2 目 的 (1) 地方公共団体の消費者担当職員等を対象に、消費者に対する食品等に関する情報提供業務等の適切な実施を支援すること。  
(2) 本年度は、上記の(1)の目的に加え、食品に係る残留農薬分析基礎研修として、地方公共団体の食品衛生監視業務や病虫害防除業務を担う職員等を対象に、残留農薬分析の概要や分析技術の基礎的な知識の習得を支援すること。
- 3 実施年月日 令和6年7月25日(木)
- 4 実施場所 独立行政法人 農林水産消費安全技術センター農薬検査部  
 会議室及び第2検査棟 (東京都小平市鈴木町2-772)
- 5 対 象 者 (1) 管内(茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、新潟県)の地方公共団体の消費者担当部局、消費生活センターの職員等で残留農薬分析等に関心のある方  
(2) 管内の食品衛生監視業務や病虫害防除業務を担う職員等で残留農薬分析に係る業務に携わる方や関心のある方
- 6 定 員 5名
- 7 研修受講料 22,500円
- 8 講習等の内容 下表のとおり

| 月 日          | 時 間             | 講 習 等 の 内 容                              | 講 師 等              |
|--------------|-----------------|--|--------------------|
| 7月25日<br>(木) | 10:00<br>～10:10 | 開講あいさつ<br>オリエンテーション                      | 農薬検査部長<br>農薬実態調査課長 |
|              | 10:10<br>～12:00 | <b>【講義】「残留農薬分析基礎研修」</b><br>業務説明、分析技術の基礎等 | 農薬実態調査課担<br>当者     |
|              | 12:00<br>～13:00 | 昼食 (60分)                                 |                    |
|              | 13:00<br>～14:50 | <b>【実技】「残留農薬分析基礎研修」</b><br>抽出、精製         | 農薬実態調査課担<br>当者     |
|              | 14:50<br>～15:00 | 休憩 (10分)                                 |                    |
|              | 15:00<br>～15:50 | <b>【実技】「残留農薬分析基礎研修」</b><br>機器分析、解析等      | 農薬実態調査課担<br>当者     |
|              | 15:50<br>～16:00 | 休憩 (10分)                                 |                    |
|              | 16:00<br>～16:50 | <b>【講義】</b> 質疑応答・まとめ                     |                    |
|              | 16:50<br>～17:00 | 閉会                                       | 農薬実態調査課長           |

独立行政法人農林水産消費安全技術センター企画調整部長 宛

受講申込み機関名称: \_\_\_\_\_

代表者役職及び氏名: \_\_\_\_\_

### 令和6年度地方公共団体職員等研修受講申込書

標記の研修について、下記職員の受講を申込みます。

記

|                                     |                              |   |        |     |
|-------------------------------------|------------------------------|---|--------|-----|
| 受講者                                 | フリガナ氏名 <sup>※1</sup>         |   |        |     |
|                                     | 勤務先住所                        | 〒   | 勤務先電話  |     |
|                                     | 勤務先所属及び職名 <sup>※2</sup>      |   | 実務経験年数 | 年 月 |
|                                     | 主な実務内容                       | ①相談業務 ②商品テスト ③食品衛生監視業務<br>④病害虫防除業務 ⑤その他 ( ) |        |     |
|                                     | その他(意見、要望、連絡等) <sup>※3</sup> | 受講証明書の交付希望(有・無) <sup>※4</sup>               |        |     |
| 事務担当者                               | フリガナ氏名                       |   |        |     |
|                                     | 勤務先住所                        | 〒   |        |     |
|                                     | 勤務先所属及び職名                    |   |        |     |
|                                     | 勤務先電話、FAX、e-mail             | 電話:<br>FAX:<br>e-mail:                      |        |     |
| 請求書発行の可否(○を付けてください)                 | 要                            | 公印の可否(○を付けてください)                            | 要 否    |     |
|                                     |                              | 請求書の宛名を記入してください                             |        |     |
|                                     | 否                            |   |        |     |
| 口座振替依頼書の可否(○を付けてください)               |                              | 要 否   |        |     |
| 前払いの可否 <sup>※5</sup> (○を付けてください)    |                              | 可 否   |        |     |
| 上記の「前払いの可否」欄が否の場合は、具体的な振込日を記載してください |                              | 月 日までにお支払いします。                              |        |     |

※1 原則1団体1名でのお申込みをお願いいたします。※2 担当職員の常勤、非常勤は問いません。※3 全講義受講できない方はその他(意見、要望、連絡等)に受講しない講義等を記載してください。※4 受講証明書の交付希望の有無を記載してください。※5 原則として、研修受講料は指定口座への事前振込となります。その際の振込手数料はご負担ください。

◇ 受講者の決定及び受講料の振込みは、「受講通知書」をもってあらためてご連絡いたします。