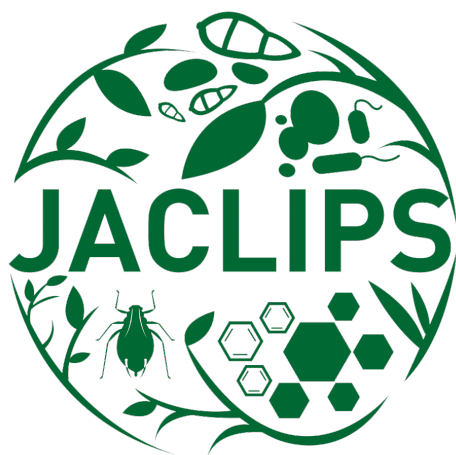


2025 年度 植物医師認定審査申請要項



一般社団法人
日本植物医科学協会

はじめに

植物医師は、植物保護に関わる高度な知識・技術・経験・倫理を有する専門家に対し、一般社団法人 日本植物医科学協会（以下「本協会」という）が認定するものです。

植物医師は、本協会が定める下記の「植物医師の資質」を備えた専門家に与えられる名称です。具体的には、農地・緑地・宅地の植物・作物等に発生する植物病（微生物病・害虫病・生理病・雑草害・汚染物質害・鳥獣害・気象害等）を診断・治療・防除・予防するための知識及び技術を備え、高い倫理観を持って、植物・作物およびそれらを取り巻く自然環境を保全・育成するための試験・検査・研究・各種処置に関わる活動を行う専門家を「植物医師」として認定します。また、植物医師はその使命を全うするため、自己の研鑽に励み、公正・誠実に行動し、品位の向上に努め、社会の持続的な発展に貢献することが求められます。

植物医師の資質

- （１）食料・農業・環境に関する幅広い知識を有する
- （２）作物・野菜・果樹・花き・花木・樹木・芝草などの植物病の診断・治療・防除・予防に関する高度な知識と技術を有する
- （３）植物病の発生生態ならびに農薬に関する高度な知識と技術を有する
- （４）環境保全型農業および総合的病虫害・雑草管理などに関する知識と技術を有する
- （５）植物の栽培および利用に関する知識と技術を有する
- （６）遺伝子組み換え技術や食の安全に関する知識を有する
- （７）植物病の診断・治療・防除・予防（予察）に関する試験・研究・普及・教育（指導）に携わった経験を有する

I. 申請資格について

植物医師の認定審査の申請をされる方は、申込時に、技術士第二次試験（農業部門・植物保護）に合格していることが必要です。また、認定審査に合格した暁には、植物医師および日本植物医師会の目的に賛同し、植物医師の資質を維持し研鑽に務めるとともに、日本植物医師会に入会することを誓約したものとします。

日本植物医師会とは、本協会により植物医師と認定された者により構成される組織で、植物医師の相互交流と連携を促進し、活動の奨励と社会的認知度を促進することにより、植物医科学の発展と普及をはかり、もって食の安全と安定供給、緑環境の保全等に資することを目的としています。

II. 認定審査の日時および会場

日時：2025年10月25日（土） 10：00～16：00

会場：オンライン（Zoom）による審査

III. 提出書類について

認定審査申請 提出書類一覧	
① 植物医師認定審査申請書「書式1」	（本協会 HP よりダウンロード）
② 業務経歴書「書式2」	（本協会 HP よりダウンロード）
③ 成果の詳細「書式3」	（本協会 HP よりダウンロード）
④ 技術士第二次試験合格を証明する書類	
⑤ 審査結果通知用の返信用封筒	（角形2号＋530円分切手）
⑥ 審査料の支払いを証明する書類	

- 本協会のホームページ（<http://www.jaclips.jp/jaclips/>）より申請に関する書式と記入例（電子ファイル）をダウンロードして下さい。
- 申請書等の記載にあたっては、電子ファイルに記載されている「記入例」と本審査要項に記載の「注意事項」をよくお読みください。

- 書式を印刷する際には、それぞれのページがA4用紙1枚に収まるよう範囲を指定した上で印刷してください。
- 提出する申請書等は、ダウンロードしたエクセルファイルにパソコンで入力後に片面印刷したもの、またはエクセルファイルを印刷後に鉛筆以外の黒の筆記用具を用いて直筆で記入したもののいずれの場合も可とします。
- 記入枠のサイズ拡大・縮小などの変更は認められません。必ず枠内にご記入ください。
- 書類の郵送に加えて、顔写真のメール送付をしていただきます。

IV. 申請書等に関する注意事項

- (1) 植物医師認定審査申請書「書式1」(A4片面印刷、両面印刷不可)
必要事項を明記の上、証明写真(縦3.0cm、横2.4cm、3ヶ月以内に撮影した明瞭なカラー写真)を所定欄に貼付してください。なお、申請書類や審査に関するご意見・ご希望がある場合は、2枚目の自由記入欄にご記入ください。
- (2) 業務経歴書「書式2」(A4片面印刷、両面印刷不可)
これまでの経歴活動を省略せず、過去から現在の順に記入してください。
- (3) 成果の詳細「書式3」(A4片面印刷、両面印刷不可)
記入欄には文字サイズ11ポイント、12行以内でご記入ください(図表は不可)。書式や記入枠の大きさは変更しないでください。印刷の際は、1ページ以内に収まるようにしてください。
- (4) 植物医師認定審査受験資格を証明する書類 1点
次の書類のいずれか1つを同封してください(I.参照)。
 - ・技術士登録証の写し
 - ・技術士第二次試験合格証の写し
- (5) 審査結果通知用の返信用封筒
A4サイズ用の紙が入る封筒(角形2号)に530円分の切手(定形外料金180円+簡易書留料金350円)を貼り、返信先(申請者の郵便番号・住所・氏名)を記入してください。

(6) 審査料の支払いを証明する書類

「振込受領書」又は「払込ご利用明細」のコピー（振込額・日付・氏名・振込先等が明記されたもの）を同封してください。

V. 審査料および振込先

審査料：8,000 円

振込先：三菱UFJ銀行 本郷支店 （普）0070853
一般社団法人 日本植物医科学協会

(振込手数料は各自ご負担ください)

VI. 申請の受付期間と提出先

- 2025年9月8日（月）必着 まで受け付けます。受付期間を過ぎたものは受理できません。
- 封筒の表面に「**植物医師認定審査申請書在中**」と朱書きで明記し、書類を折り曲げずにA4サイズ of 用紙が入る封筒（角形2号）に入れ、下記宛に必ず簡易書留郵便にてご送付ください。

〒113-8657 東京都文京区弥生1-1-1

一般社団法人 日本植物医科学協会 宛

- 申請書送付の際に、顔写真データ（様式1に掲載した証明写真、あるいは同様に明瞭なカラー画像）のメール送付（宛先：office@jaclips.jp）を行なってください。タイトルは「植物医師認定審査写真データ」とし、本文には「申請者氏名」のみを明記してください。送付期限は申請書の受付期間と同じ2025年9月8日（月）必着です。顔写真に必要なデータ形式は以下の通りです。
 - ・ファイル形式：jpeg
 - ・カラーモード：RGBカラー

- ・ファイルサイズ：100kB～
- ・ピクセルサイズ：幅480～6000、高さ480～6000ピクセル
(このファイル形式はマイナンバーカード作成時と同じものです)

VII. 事前接続テスト等の案内

審査をオンラインで行うことに伴い、オンライン通信用カメラのチェック、解答の撮影・送付方法等を確認する必要がありますので、事前に接続テストを行います。所要時間は15分程度を予定しています。9月下旬から10月上旬を目安に、個別に事前接続テストの希望日時をお伺いします。

VIII. 審査の方法

審査は論述審査および口述審査からなり、本協会より委嘱された審査委員が審査を行います。

① 論述審査（2時間）

論述審査は植物医師として相応しい知識・経験・倫理観を有しているか否かについて筆記試験で審査するものです。

② 口述審査（15分程度）

口述審査は論述審査結果と事前に提出された業務経歴書等をもとに、植物医師として様々な事案に適切かつ公正に対処できるかどうか、面接により具体的に審査するものです。

IX. 審査当日の注意事項等

（1）準備していただくもの

- カメラ付きPC等の端末
- ネットワーク
- スマートフォン又はデジタルカメラ（解答の撮影・送信のため）

- 筆記用具（HBの黒鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム）
- 時計（通信・計算機能等がないもの）

（２）審査会場について

- 審査会場は、事前接続テストで使った部屋と同じ環境とします。
- 不正行為防止の観点より、室内や机上进行をカメラで映していただくことになります。

（３）審査上の注意事項

- 係員の指示に従ってください。
- 論述審査および口述審査の実施に関する連絡事項および注意事項の伝達を行いますので、各審査の開始時間前には、ZoomのURLへアクセスしてください。
- やむを得ない事情で、審査を欠席される場合は、本協会事務局までご連絡ください。

X. 審査結果の通知と認定

- 植物医師の認定に係る審査は、「植物医師規則」に則り、公正な評価に基づいて行われます。審査結果は、12月中旬以降に書面を通じて申請者に通知します。
- 合格された方には、植物医師の登録手続き（登録料の納付を含む）を行っていただきます。
- 植物医師の認定は「植物医師登録者証」および「植物医師認定証」の発行をもって確定します。
- 審査結果等の個別のお問い合わせには一切お答え出来ません。
- なお、合格された方については、新たに認定された植物医師として、氏名と所属先を本協会のホームページ（<http://jaclips.jp/jaclips/>）に掲載いたしますので、ご了承ください。

XI. 個人情報に関する取り扱い

本協会は、申請書に記載された個人情報について、認定に関わる事務ならびに申請者に対する本協会からのお知らせや情報提供あるいは植物医師の業務に関する連絡などの目的に限り利用します。外部からの皆様の個人情報の

公開・提供の依頼があった場合は、その要請を拒否し、皆様のプライバシーを遵守します。ただし、植物医師に認定され、本協会の使命に基づき官公庁等に公表する必要がある場合には、その名簿等を提供することがあります。また、法令により開示しなければならない場合は、個人情報を開示する場合がありますのでご了承ください。

XII. 最終確認リスト

書類を送付する前に、下記の必須書類が揃っているかご確認ください。

提出書類	チェック欄
① 植物医師認定審査申請書「書式1」（写真貼付）	☐
② 業務経歴書「書式2」	☐
③ 成果の詳細「書式3」	☐
④ 技術士第二次試験合格を証明する書類	☐
⑤ 審査結果通知用の返信用封筒（角形2号＋530円分の切手）	☐
⑥ 審査料の支払いを証明する書類	☐

また、以下の作業についても完了していることをご確認ください。

⑦ 顔写真のメール送付	☐
-------------	--------------------------

【連絡先】

一般社団法人 日本植物医科学協会 事務局

E-mail office@jaclips.jp TEL 03-4405-8996

【書式1】（1枚目）

2025年度 植物医師 認定審査申請書

一般社団法人 日本植物医科学協会 理事長 殿

植物医師の認定を受けたいので、下記の通り申請します

申請日 年 月 日

写真貼付欄

申込3ヶ月以内に
撮った 縦3.0cm
横2.4cmの写真で
本人と確認できる
ものを貼ること

ふりがな											専門とする分野 得意とする技術 などを示す端的 なキーワード	
氏 名	印											
アルファベット表記												
生年月日・性別	西暦	年	月	日	歳	男	女					
現住所	〒										所属学会および 所属研究会 〔植物保護以外 の学会も全て ご記入ください〕	
日中の連絡先 〔連絡が確実に 届く連絡先を ご記入ください〕	TEL											
	FAX											
	携帯											
	E-mail											
E-mail												
現在の活動地域	都・道・府・県											
認定申請資格 (いずれか記入)	技術士(農業部門・植物保護) 登録番号 第 号										技術士二次試験 西暦 ____年__月合格	
最終学歴／学位 (研究室まで記入)												
最終学歴に おける研究 テーマ												
技術士以外の 各種資格												

現在の所属先がある方は、ご記入ください

勤務先名												
部課名												
役職												
勤務先住所	〒											
勤務先連絡先	TEL						E-mail					

【書式1】（2枚目）

申請者氏名 _____ 印

今回の申請にあたって、申請書類や審査に関するご意見やご希望があれば、自由にご記入下さい

2025年度 植物医師 認定審査申請書

記入例

写真貼付欄

申込3ヶ月以内に
撮った 縦3.0cm
横2.4cmの写真で
本人と確認できる
ものを貼ってください

一般社団法人 日本植物医科学協会 理事長 殿

植物医師の認定を受けたいので、下記の通り申請します

申請日 2025 年 8 月 7 日

ふりがな	し ょ く ぶ つ た ろ う	専門とする分野 得意とする技術 などを示す端的 なキーワード	診断
氏 名	植物 太郎		防除
アルファベット表記	Shokubutsu Taro		土壌肥料
生年月日・性別	西暦 1966 年 1 月 1 日 59 歳 男・女		菌類
現住所	〒 000-0000	所属学会および 所属研究会	線虫
	東京都〇〇市〇〇町X丁目X番X号		農薬
日中の連絡先 連絡が確実に 届く連絡先を ご記入ください	TEL 03-xxxx-xxxx		日本雑草学会
	FAX 03-xxxx-yyyy		植物化学調節学会
	携帯 090-xxxx-xxxx	日本応用動物昆虫学会	
	E-mail shokubutsutaro@shokubutsumail.com	日本農薬学会	
E-mail taro@plantmail.ne.jp		日本植物病理学会	
		関東東山病虫害研究会	
現在の活動地域	東京 都・道・府・県	北陸病虫害研究会	
認定申請資格 (いずれか記入)	技術士(農業部門・植物保護) 登録番号 第 12345 号	技術士二次試験 西暦 ____年__月合格	
最終学歴／学位 (研究室まで記入)	〇〇大学大学院農学研究科 農学専攻 △△研究室 / 修士(農学)		
最終学歴に おける研究 テーマ	〇〇植物を利用した雑草制御に関する研究		
技術士以外の 各種資格	普及指導員(農業)、毒物劇物取扱責任者(××県)、甲種危険物取扱者(××県)、樹木医		

現在の所属先がある方は、ご記入ください

勤務先名	〇〇研究所		
部課名	土壌病害研究ユニット		
役職	主幹研究員 チームリーダー		
勤務先住所	〒 113-XXXX 東京都文京区弥生 X-X-X		
勤務先連絡先	TEL 03-xxxx-xxxx	E-mail	shokubutsutaro@shokubutsumail.com

【書式1】（2枚目）

記入例

申請者氏名 植物 太郎



今回の申請にあたって、申請書類や審査に関するご意見やご希望があれば、自由にご記入下さい

【書式2】（1枚目）

業務經歷書

一般社団法人 日本植物医科学協会 理事長 殿

植物医師の認定審査申請に基づき、業務経歴書を提出します
下記の記載は事実と相違ございません

申請日 年 月 日

申請者氏名 _____ 印 _____

【業務経歴①】 これまでの経歴を省略せずにすべてご記入ください

No	勤務先 (部課まで)	所在地 (市区町村まで)	職位	具体的な業務内容	従事期間 (西暦)
1					自： 年 月 至： 年 月
2					自： 年 月 至： 年 月
3					自： 年 月 至： 年 月
4					自： 年 月 至： 年 月
5					自： 年 月 至： 年 月
6					自： 年 月 至： 年 月
7					自： 年 月 至： 年 月
8					自： 年 月 至： 年 月
9					自： 年 月 至： 年 月

【書式2】（2枚目）

1枚目の用紙で不足する場合にご記入ください

印

【業務経歴②】

これまでの経歴を省略せずにすべてご記入ください

[illegible]

業務経歴書

一般社団法人 日本植物医科学協会 理事長 殿

植物医師の認定審査申請に基づき、業務経歴書を提出します
下記の記載は事実と相違ございません

申請日 2025 年 8 月 7 日

申請者氏名 植物 太郎



【業務経歴①】 これまでの経歴を省略せずにすべてご記入ください

No	勤務先 (部課まで)	所在地 (市区町村まで)	職位	具体的な業務内容	従事期間 (西暦)
1	〇〇病害虫防除所 防除課	〇〇県△市	技師	農薬登録の促進、 ならびに航空防除対策事業	自: 1988 年 4 月 至: 1991 年 3 月
2	〇〇病害虫防除所 予察課	〇〇県△市	技師	農作物病害虫の発生予察	自: 1991 年 4 月 至: 1994 年 3 月
3	〇〇農業改良普及所	〇〇県△市	主任	農作物の病害虫診断と防除対策 指導、農薬展示圃における 効果測定	自: 1994 年 4 月 至: 2000 年 3 月
4	〇〇農業試験場 病害虫課	〇〇県△市	独立研究員	新病害虫の発生生態と防除技術の開発	自: 2000 年 4 月 至: 2005 年 3 月
5	〇〇農業技術課 植物防疫課	〇〇県△市	副主幹	農薬の適正使用に関する指導、 農作物病害虫の発生予察事業の 推進	自: 2005 年 4 月 至: 2013 年 3 月
6	〇〇園芸試験場 病害虫課	〇〇県△市	主幹研究員	重要病害虫の診断と防除技術開発	自: 2013 年 4 月 至: 2019 年 6 月
7	〇〇研究所 土壌病害研究ユニット	××県×市	主幹研究員 チームリーダー	新規の土壌病害診断技術の開発	自: 2019 年 7 月 至: 年 月
8					自: 年 月 至: 年 月
9					自: 年 月 至: 年 月

記入例

植物 太郎

[illegible]

成果の詳細

申請日 年 月 日

申請者氏名 印

(1) 書式2に記載した経歴のうち、主要な成果を1つ選び、内容を簡潔にご記入下さい

経歴番号	
詳細	業務や論文、学会発表などのタイトル
	著者または実施者（代表者に○をつけて下さい）
	発表雑誌、実施場所など
	内容（文字11ポイント、行数12行以内でご記入ください、箇条書き可）

(2) 書式2に記載した経歴のうち、プロジェクトなどを通じ、チームメンバーや関係者と連携して
成し得た成果について、とくに連携の重要性が分かるようにご記入ください

経歴番号	
詳細	業務名またはプロジェクト名
	あなたの立場
	実施地域
	内容（文字11ポイント、行数12行以内でご記入ください）

成果の詳細

記入例

申請日 2025 年 8 月 7 日

申請者氏名 植物 太郎



(1) 書式2に記載した経歴のうち、主要な成果を1つ選び、内容を簡潔にご記入下さい

経歴番号	4
詳細	業務や論文、学会発表などのタイトル X X Xに発生した新規△△病（新称）
	著者または実施者（代表者に○をつけて下さい） ○植物太郎・植物花子
	発表雑誌、実施場所など 日本○○学会報 第50巻 pp11-18
	内容（文字11ポイント、行数12行以内でご記入ください、箇条書き可）
	主要な成果を簡潔にご記入ください（図表不可）

(2) 書式2に記載した経歴のうち、プロジェクトなどを通じ、チームメンバーや関係者と連携して成し得た成果について、とくに連携の重要性が分かるようにご記入ください

経歴番号	5
詳細	業務名またはプロジェクト名 ○○地域における新規就農参入者受け入れ体制整備
	あなたの立場 チームリーダー
	実施地域 △△県○○市
	内容（文字11ポイント、行数12行以内でご記入ください）
	連携に際し創意工夫した点、困難に遭遇した際の対応など、具体的にご記入下さい（図表不可）

2025 年度 植物医師認定審査申請要項

発 行 2025 年 8 月

一般社団法人 日本植物医科学協会

〒113-8657 東京都文京区弥生 1-1-1

TEL : 03-4405-8996 E-mail : office@jaclips.jp

<http://jaclips.jp/jaclips/>