

別記様式（第4条関係）

年 月 日

大泉町長 様

住 所：

氏 名：

電話番号：

大泉町クビアカツヤカミキリ防除用品配布申請書

クビアカツヤカミキリによる樹木への被害拡大を防止するため、大泉町クビアカツヤカミキリ防除用品の配布に関する要綱第4条に基づき、次の事項に同意した上で、下記のとおり申請します。

記

被害樹木 樹種・本数	サクラ	本
	ウメ	本
	モモ	本
	その他()	本
防除用品 使用場所	大泉町	

希望防除用品	希望数
登録薬剤等	
資材(防除ネット等)	

○同意事項

- (1) 配布を受けたクビアカツヤカミキリ防除用品の使用に関し、申請者がその一切の責任を負うこと。
- (2) 申請者（土地の所有者）の土地の所有状況を関係職員が閲覧すること。

○添付書類

- (1) 被害状況写真
- (2) 土地の所有者の同意書（土地の管理者が申請する場合）

令和 年 月 日	登録薬剤等・資材(防除ネット等)を受領しました。
氏 名	

※受領年月日及び氏名を自署にて記入して下さい。