

同意書

年 月 日

大泉町長 様

同意者(土地の所有者)

住 所

氏 名

印

私が所有する下記記載の土地に関する次の事項について、下記の土地管理者が行うことに同意します。

- ・大泉町クビアカツヤカミキリ防除用品配布申請に関すること
- ・大泉町クビアカツヤカミキリ防除用品の受領に関すること

◎クビアカツヤカミキリによる被害樹木がある土地

所在地	地目	面積

土地の管理者

住 所

氏 名