

様式第 2 号（第 9 条関係）

神川町クビアカツヤカミキリ防除用品使用報告書

年 月 日

（宛先）神川町長

申請者 住所又は所在地
氏名又は名称
連絡先

年 月 日付けで申請した防除用品について、次のとおり使用しましたので、神川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 9 条の規定により報告します。

被害木等の 本数	本		
実施場所 （住所又は地番）			
使用日	① 年 月 日 ② 年 月 日		
防除用品の 使用数	駆除薬剤	防虫ネット	散布薬剤
備考			

添付書類

- ☐ 防虫ネットの場合、使用後の写真
- ☐ 駆除薬剤又は散布薬剤の場合、使用中の写真