

様式第 1 号（第 4 条関係）

神川町クビアカツヤカミキリ防除用品配布申請書

年 月 日

（宛先）神川町長

クビアカツヤカミキリによる被害から樹木を守るため、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 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者	住 所 又は所在地				
	氏 名 又 は 名 称				
	連 絡 先	() —			
	該 当 区 分	☐ 町内に居住する者 ☐ 町内に事業所を有する事業主 ☐ 行政区等団体の代表者 ☐ その他町長が必要と認める者			
被害木等所在場所		神川町			
配布を希望する防除用品		☐ 駆除薬剤 ☐ 防虫ネット ☐ 散布薬剤			
対象樹種及び本数		サクラ	本	その他	本
		ウ メ	本	()	
		モ モ	本		

添付書類

- ☐被害木等の写真（全体及び被害状況が判るもの）
- ☐土地所有者等からの委任状（申請者と土地所有者が異なる場合）
- ☐団体の活動内容等が分かる書類（第 3 条（4）の場合）
- ☐散布薬剤を申請する場合は、被害木等の数量及び配置が分かる図面

（注意事項・利用の誓約）

申請にあたり、以下の事項について同意し、誓約します。

私（申請者）は、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 6 条、第 7 条及び第 8 条の規定を遵守し、当該防除用品を使用することを誓約します。

（自署）

※神川町記入欄

窓口確認	☐ 申請者本人	☐ 運転免許証	確認者
	☐ 申請者の代理 ☐ 配布単位	☐ その他（ ） ☐ 下表のとおり	
添付書類	写 真 ☐ あり 活動書類 ☐ あり ☐ 不要	委任状 ☐ あり ☐ 不要 図 面 ☐ あり ☐ 不要	

○防除薬剤等の配布単位

項 目	配布単位
防除薬剤	
防虫ネット	
散布薬剤	
備 考	