

様式第 1 号

福岡県アライグマ防除実施計画に基づく従事者届出書				
年 月 日				
市町村長 殿				
申請者 住 所 〒				
ふりがな 氏 名				
所 属				
生年月日 年 月 日				
電話番号				
福岡県アライグマ防除実施計画に基づき、アライグマの捕獲等を行うので、次のとおり届け出ます。				
防除従事者台帳番号		※		
捕 獲 等 を し ょ う と す る 目 的				
捕 獲 等 を し ょ う と す る 期 間		年 月 日から 年 月 日まで		
捕獲等をしようとする区域・場所				
捕 獲 の 方 法				
わな猟免許 の有無	有 ・ 無	狩猟免状番号	交付年月日	交付機関名
講 習 会 受 講 状 況		受講証明書番号 受講年月日		開催機関名

記載上の注意事項

- ※の欄には記入しないこと。
- 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。
- 所属欄は、団体名（行政、研究機関等）又は職業（会社員、農業等）を記入すること。
- わな猟免許を所持している場合は「狩猟免状番号」、「交付年月日」、「交付機関名」欄を記入すること。
- 防除講習会を受講している場合は「受講証明書番号」、「受講年月日」、「開催機関名」欄を記入すること。

添付書類：捕獲等をしようとする区域・場所を明らかにした図面