

春日市長 様

(依頼者) 郵便番号 〒 -

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号(自宅) _____

電話番号(携帯) _____

アライグマ防除依頼書兼指示書

アライグマの防除を依頼したいので、下記のとおり依頼します。

1 申請理由

☐ 生活環境への被害防止 ☐ その他

[_____]

2 設置場所

(1) 依頼者の住所と同じ

(2) 依頼者の住所と別の場合 春日市

3 「実施条件」に対する回答

(1) 設置場所は依頼者の所有地ですか

はい ・ いいえ

いいえの場合、設置場所の所有者の許可はありますか

はい ・ いいえ

(2) 設置場所は第三者が誤って触ることなどにより、怪我などの心配がなく、箱わなを設置することができる屋外の平地はありますか

はい ・ いいえ

(3) 箱わなを良好な状態で管理し、目的以外に使用しませんか

はい ・ いいえ

(4) 毎日箱わなを確認し、動物が捕獲されている場合は速やかに報告できますか

はい ・ いいえ

(5) その他、特定外来生物による生態系等に係る被害の防止に関する法律に定めることを遵守し、業者の指示に従えますか

はい ・ いいえ

4 防除実施に係る取り扱い及び個人情報の取り扱いに関する同意書

上記の実施条件に対する回答に偽りがあれば防除実施を行えないこと、また、上記の依頼に伴い、依頼書の個人情報の内容を駆除委託業者に提供することに同意します。

依頼者氏名 _____

※市使用欄

受付番号	箱わな番号	箱わな 設置期間	開始日	終了日	受注者	連絡日	担当者名

受付印	受付	台帳入力	係	係長	課長	決裁	※訪問予定日時 月 日 時～