様式第３号（第９条関係）

年　　月　　日

和泉市長　あて

（申請者）住　所

（事業所・団体の場合）名　称

（申請者が自署しない場合は、押印をしてください。）

連　絡（自宅）

（携帯）

**和泉市クビアカツヤカミキリ防除用品配布経過報告書**

和泉市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条の規定に基づき、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施場所 |  |
| 経過調査日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 配布申請時の被害木等の種類及び本数 | □サクラ | 　　　　　　　本 |
| □ウメ | 　　　　　　本 |
| □モモ | 　　　　　　　本 |
| □その他（　　　　　　　　　） | 　　　　　　　　　　本 |
| 防除用品配布数 | 登録薬剤等 | 防除ネット |
|  |  |
| 被害状況 | □被害あり |
| □　　年　　月頃 クビアカツヤカミキリの成虫を　　個体確認した　 |
| □　　年　　月頃 　　本フラスを確認した |
| □上記以外の被害あり　　　（被害状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □被害なし（確認本数　　　本） |
| 備　　　　考 |  |

添付資料：経過調査時の樹木の写真（設置場所ごとに写真を添付してください）