

年 月 日

和泉市長 あて

(申請者) 住 所

氏 名 ^{ふりがな}

(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	登録薬剤等	防除ネット
配 布 数		
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）