第１号様式(第４条関係)

令和　　年　　月　　日

　霧 島 市 長 　　　　　　　　　様

　　　　　申請者　住所

氏名

電話番号

ヤンバルトサカヤスデ駆除剤支給申請書

　令和　年度におけるヤンバルトサカヤスデ駆除剤の支給を受けたいので、霧島市ヤンバルトサカヤスデ駆除剤の支給に関する要領第４条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 薬剤名 | コイレット(粒剤) |
| 数量 | 袋 |
| 散布予定の範囲 | □個人住宅□共同住宅等　(周囲の長さ　　　　　　　　ｍ)□その他　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 備考 |  |