

様式第 2 号（第 9 条関係）

毛呂山町クビアカツヤカミキリ駆除薬剤等使用報告書

年 月 日

毛呂山町長 あて

年 月 日付けで配布申請した駆除薬剤等について、次のとおり使用しましたので、毛呂山町クビアカツヤカミキリ駆除薬剤等配布に関する要綱第 9 条の規定により報告します。

申請者	住 所			
	氏 名			
	連絡先	— —		
被害木所在場所 (地番)		毛呂山町		
駆除薬剤等の 使用日	駆除薬剤	防除ネット	散布薬剤	
備 考				