|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 決　　　裁 | | |
| 課長 | 係長 | 係 |
|  |  |  |

第４号様式（第５条関係）

年　　月　　日

南九州市長　　　　様

自治会名

氏　　名

ヤスデ共同防除薬剤支給申請書

　下記のとおりヤスデ共同防除作業を実施したいので，薬剤の支給を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作業実施予定日 | | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | |
| 実施地区 | |  | | |
| 共同防除薬剤 | | 薬剤名 | 申請数  （袋・本） | 配布数（袋・本） |
| ミリペーダ粒剤（２㎏／袋） |  |  |
| ミリペーダ液剤（１ℓ／本） |  |  |
| ヤスデ乳剤（１ℓ／本） |  |  |
| 遵 守 事 項 | ⑴　薬剤は，ヤスデ共同防除作業以外には使用しないこと。  ⑵　薬剤の市外での使用は固く禁じます。  ⑶　薬剤は，その用法及び用量に従って使用すること。  ⑷　薬剤は，事故のないよう厳重に保管し，常に残量を確認すること。  　⑸　作業実施後，１月以内にヤスデ共同防除作業実施報告書(写真添付）を提出すること。  　⑹　その他市長が指示する事項 | | | |
| 【備考】 | | | | |

|  |
| --- |
| **受取確認欄**  上記薬剤(配布数)を受け取りました。  　　　年　　　月　　　日  受領者氏名 |