

令和 〇 年 〇 月 〇 〇 日

忍野村長 様

申込者 住所 忍野村忍草 〇〇〇〇 番地

氏名 〇〇 〇〇

電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

※日中繋がる電話番号を記入してください。

クビアカツヤカミキリ防除に係る申込書兼同意書

忍野村が実施するクビアカツヤカミキリ防除事業において、注意事項について同意し、防除作業の実施を依頼します。

防除を希望する樹木の種類と本数（農地は対象外）

種類	本数	種類	本数
サクラ	2 本	サクランボ	本
モモ	本	スモモ	本
ハナモモ	本	アンズ	本
ウメ	1 本		本

〈注意事項〉

- ※ 対象は、農地以外にある上記バラ科樹木です。
- ※ 作業日時および作業方法については、後日、村委託事業者から電話でご連絡します。
- ※ 作業日時および作業方法は、天候、樹木の状態、周辺環境等により変更となる場合があります。
- ※ 現地調査時および薬剤散布時には、村委託事業者が、対象地に立ち入らせていただきます。
- ※ 薬剤散布時には、薬剤が飛散する場合がありますので、近隣への周知をお願いします。
- ※ 薬剤散布時には、薬剤のにおいや散布機の作動音等が発生する場合があります。
- ※ 薬剤散布により樹木等に影響が生じた場合であっても、村は補償等の責任を負いかねます。
- ※ 現地の状況等を確認した結果、防除を実施できない場合や、防除内容を変更または調整する場合があります。
- ※ ご提供いただいた個人情報は、クビアカツヤカミキリ防除事業の実施に必要な範囲で利用します。また、法令に基づく場合または業務委託先に提供する場合を除き、ご本人の同意なく第三者に提供しません。

※上記の同意事項をよく読んでください。

申込所在地 忍野村 内野 忍草 ○○○○ 番地

樹木配置図（敷地内の対象樹木の場所が分かるように図を作成してください。）

