

申込先：檜葉町FAX 0240-25-1100

平成30年度 そ族昆虫駆除業務申込書

(※受付期間：5月9日～6月16日までにFAX又は役場窓口に提出してください。)

(※受付件数：280件分の受付を先着順で受け付けます。)

平成 年 月 日

檜葉町長

申込者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(日中連絡が取れる電話番号)

私は平成30年度そ族昆虫駆除業務に下記のとおり申請します。

記

1 そ族昆虫駆除業務住宅の所在地

檜葉町大字 _____

2 そ族昆虫駆除業務の内容

※そ族昆虫駆除業務は床下に換気口がある家を対象に実施しますのでご注意ください。

そ族昆虫駆除業務を希望しても床下換気口がない場合は実施できませんのでご理解ください。

いずれかを選択し、を記入してください。

- 敷地及び床下の散布を希望する
- 敷地のみの散布を希望する
- 床下のみの散布を希望する

私は、そ族昆虫駆除業務の実施に当たり、下記事項に同意します。

- ① 当該事業の実施に必要な範囲において、檜葉町が本書記載の個人情報を委託業者に提供すること。
- ② 当該事業の実施に際し、(原則所有者等による立会いは特に必要ありません。) 上記敷地内に防除工者及び委託業者等が立ち入ること。

(署名欄)

氏 名 _____

問合せ先：檜葉町くらし安全対策課0240-23-6109 (直通)

ウラ面へ

そ族昆虫防除工の概要

(参考)

	害虫駆除	備考
対象家屋	母屋	
対象敷地	母屋周辺の敷地	
外周防除の方法	防除工実施者等が、敷地周辺を、動力式噴霧器等を使用して害虫駆除を実施します。	蚊やハエの幼虫駆除。
床下防除の方法	委託業者が煙方式による床下換気口から防除を実施するために部屋を密閉してください。	ダニや蚊、ハエ等の駆除。
駆除時間	作業は1時間以内で終了します。	
実施者	委託業者（専門業者）	