外来生物駆除活動計画書

令和　　年　　月　　日

松　本　市　長　　様

住　　所

届　出　者　　　氏　　名

電話番号

全国市長会市民総合賠償補償保険制度の適用を受けたいので，つぎのとおり届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 駆除実施場所（目標となる建物や住所等ご記載ください） |  |
| 駆除をする主な外来生物 |  |
| 実施予定日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 参加予定人員 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |

　　　【添付書類】

　　　　　　実施予定場所の地図

　　　　　　参加者名簿（様式は任意です）