

様式第1号

福岡県アライグマ防除実施計画に基づく従事者届出書 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 加地 良光 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">申請者 住 所 〒</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">氏 名 所 属</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">生年月日 年 月 日</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">電話番号</div> <p>福岡県アライグマ防除実施計画に基づき、アライグマの捕獲等を行うので、次のとおり届け出ます。</p>				
防除従事者台帳番号		※		
捕獲等をしようとする目的				
捕獲等をしようとする期間		年 月 日から 11年 3月 31日まで		
捕獲等をしようとする区域・場所				
捕 獲 の 方 法		箱わな		
わな猟免許の有無	有 ・ 無	狩猟免状番号	交付年月日	交付機関名
講習会受講状況		受講証明書番号 受講年月日		開催機関名

記載上の注意事項

- 1 ※の欄には記入しないこと。
- 2 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。
- 3 所属欄は、団体名（行政、研究機関等）又は職業（会社員、農業等）を記入すること。
- 4 わな猟免許を所持している場合は「狩猟免状番号」、「交付年月日」、「交付機関名」欄を記入すること。
- 5 防除講習会を受講している場合は「受講証明書番号」、「受講年月日」、「開催機関名」欄を記入すること。

添付書類：捕獲等をしようとする区域・場所を明らかにした図面