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年　　月　　日　 |
| 志免町長 | 　殿 |
| 申請者 | 住所 | 〒 |
| 　　　　　　　　　　　　　印所　　属生年月日　　　　年　　月　　日電話番号　 |
| 　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。 |
| 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　令和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