

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				
令和 6 年 12 月 1 日				
志免町長 殿				
申請者 住 所 〒811-2292 志免町志免中央 1 丁目 1 番 1 号				
氏 名 志免 太郎 印				
所 属 ○○地域団体				
生年月日 昭和 X X 年 X X 月 X X 日				
電話番号 092-935-1136				
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 ょ う と す る 目 的		地域活動の一環		
捕 獲 等 を し ょ う と す る 期 間		令和6年12月 1日から←従事者証交付予定日 令和11年 3月31日まで←計画の満了日		
捕獲等をしようとする区域・場所		志免町全域		
捕 獲 の 方 法		箱わな		
わな猟免許 の有無	有 ・ 無	狩猟免許番号	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
		2 3 0 0 0 9 0 0 1 令和 6 年 1 月 1 8 日		福岡県

記載上の注意事項

- ※の欄には記入しないこと。
- 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。
- 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。
- わな猟免許を所持している場合は「狩猟免許番号」、「交付年月日」、「交付機関名」欄を記入すること。
- 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