

スズメバチ駆除依頼書

番 号 第 号
年 月 日

健康福祉局長 様

川崎市保健所 支所長

次のとおり、駆除を依頼します。

- 1 駆除を要する場所
- 2 駆除を要する場所の管理責任者
- 3 駆除実施時の連絡先 住 所
T E L
- 4 被害状況
刺傷有無
- 5 現場確認月日
- 6 現場確認者氏名

スズメバチ駆除依頼書

番 号 第 号
年 月 日

様

川崎市健康福祉局長

スズメバチ駆除委託契約に基づき、次のとおり駆除を依頼します。

- 1 駆除を要する場所
- 2 駆除を要する場所の管理責任者
- 3 駆除実施時の連絡先

スズメバチ駆除完了報告書

年 月 日

川崎市健康福祉局長

印

先に依頼のありましたスズメバチ駆除について、次のとおり完了しましたので報告します。

- 1 駆除実施場所
- 2 駆除実施月日
- 3 駆除実施業者
所在地
名 称
氏 名
- 4 駆除の方法