

## 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