

様式 6

オオハンゴンソウ等防除従事者証再交付願

令和 年 月 日

(あて先) 西興部村長

申請者 住所
氏名

〔 法人・団体にあつてはその名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕
電話番号 担当者名

「西興部村におけるオオハンゴンソウ等防除実施計画」に基づく特定外来生物の防除従事者証を紛失（損傷）したので、再交付願います。

記

- 1 防除従事者氏名
- 2 防除従事者証番号
- 3 再交付の理由 紛失 ・ 損傷
※ 該当するものに○をつけてください。

【添付書類】

防除従事者証（損傷の場合）