野生蜂巣・分封処理依頼書　兼　受付簿

太線内をご記入ください

依頼者記入欄	依頼年月日	令和　　年　　月　　日
	建物の住所	幸田町大字
	ﾌﾘｶﾞﾅ	（代理人の場合）フリガナ　　（続柄：　　）
	氏名	氏名
	電話	処理業者からの連絡を受け取ることができる連絡先
	状況	ミツバチ　・　スズメバチ　（どちらかに〇） 巣の場所　（例：ベランダ、軒下、庭木の中、地面の中、等） 巣の高さ　メートル（はしご・踏み台等有・無） 巣の大きさ　センチメートル

確認事項	1 処理事業の対象になることを確認してください。 2 蜂の巣等が地下、天井裏又は高所等で通常の処理が困難な場合、通常の処理以外に必要な薬品、資材及び技術に係る費用は、処理依頼者の負担となります。 3 処理業者による処理が完了するまでは、蜂の危害が生じないよう依頼者により適切な保全管理の実施をお願いします。 4 依頼書受付けは毎週水曜日に締切り、金曜日に処理業者へ送付します。 5 処理巡回の都合により受付と処理の順番が前後する場合があります。

役場担当記入欄

連絡日時	令和　　年　　月　　日	連絡者	
依頼先			
完了日時	令和　　年　　月　　日　　時　　分	確認印	
備考			