

受付番号	受付日	受付印
No		

課長	主幹	係

中津市環境政策課 あて

申請者

自治区

住所

区名

氏名

自治委員
氏名

電話

電話

消毒機械等貸与方申請について

当地区に於いて有害虫駆除の消毒作業を実施したいと思いますので
下記のとおり消毒機械を貸与下さいますようお願い致します。

記

実施場所の名称(班名、団地名等)	消毒機械貸与台数	追加薬剤数
	台	缶
実施世帯数	配達・回収場所	
世帯		
消毒作業実施月日		
月 日 曜日	月 日 曜日	
月 日 曜日	月 日 曜日	
月 日 曜日	月 日 曜日	
月 日 曜日	月 日 曜日	
月 日 曜日	月 日 曜日	

※ 申し込みは先着順となっているので、多い日は貸出日を変更しても差し支えありません。
 ※ 消毒機械の保管場所は、当方の責任において建物内等で保管出来る場所を確保します。