

年 月 日

申 込 書

江東区保健所生活衛生課長 殿

団体名 _____

団体住所 _____

代表者氏名 _____ 印

本団体は、下記の内容について同意し、江東区保健所の実施している昆虫成長抑制剤投入事業への協力を申し込みます。

記

- (1)団体は、区域内の区道や私有地にある雨水マスに昆虫成長抑制剤を投入します。
- (2)昆虫成長抑制剤は、保健所が3月に実施する説明会で使用方法を説明したのちに配付します。
- (3)昆虫成長抑制剤は、5月から10月までの投入量に、予備の量を加えて配付します。
- (4)団体は、配付された昆虫成長抑制剤を適切に管理します。
- (5)不明点や疑問点が生じた場合は、保健所と団体で協議します。

※太枠内をご記入願います。(管理人の場合には、氏名の後ろに(管理人)と記入し、住所欄及び電話番号欄に管理人室所在地及び電話番号をそれぞれ記入してください。)

担当者

・氏名 _____

・住所又は所在地 _____

・電話番号 _____