第１号様式（第５関係）

年　　　月　　　日

　調布市長　宛

（申込者）

事業対象地　調布市

住　所

氏　名

電　話

**調布市アライグマ・ハクビシン防除事業利用申込書**

　調布市アライグマ・ハクビシン防除事業実施要綱第５の規定により，アライグマ・ハクビシンの防除について，下記のとおり申し込みます。

記

１　被害の内容（当てはまるものを丸で囲んでください。）

1. 建造物内の侵入による被害（ふん尿，臭気 ，騒音 ，破損・汚損）
2. 建造物外の敷地内における被害（作物の食害・飼養動物の被害・ふん尿）
3. その他（具体的に御記入ください：　　　　　　　 　　　　 　　）

２　添付書類

同意書