様式第４号

　　川　崎　町　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　川崎町スズメバチ登録駆除業者登録申請書

　　川崎町スズメバチ駆除業者登録を受けたいので、下記事項を誓約の上、申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　事業者名 |  |
| 　　代　表　氏　名 |  |
| 　　　住　　所　　　　　　　　　TEL |  |
| スズメバチの巣駆除実績 |  |
| 保有する機材等（防護服等） |  |
| 基　本　料　金（追加料金） | （料金表・パンフレット等添付） |

　　＜誓約事項＞

　・私及び業務を行う者は誠実かつ迅速に駆除処理を行い、虚偽その他不正な行為並びに駆除処理業

として相応しくない行為はおこないません。

　・依頼者及び作業現場の近隣住民等とのトラブルについて、川崎町に対して一切の迷惑をかけません。

　・駆除による事故等が発生したときは、私の責任において当該事故の処理をします。

　・業務について必要がある場合、町の指導を受け、その指示に従って改善します。

　・誓約事項に違反があつた場合、町の判断で登録が抹消されることについて同意します。

　・本補助金制度の主旨を十分理解し、町に協力します。