

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。