別記様式1-2

令和　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

住　　所

氏　　名

電話番号

アライグマ・ヌートリアの防除従事者証等再交付申請書

高松市におけるアライグマ・ヌートリア等防除実施計画に基づく事務取扱要領第5条の規定により、防除従事者証等の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 従事者証等の種類 | 　□防除従事者証　　□はこわな等標識 |
| 従事者等の番号 | 　第　　　　　　号 |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 再交付申請理由 | 　□亡失又は滅失　　□住所又は氏名の変更 |
| 従事者証等を亡失又は滅失した事情 |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 備　　　　考 |  |