

アライグマ・ハクビシン駆除申込書兼指示書

申込者は、町田市に対して、アライグマ・ハクビシンの駆除を申し込みます。
 なお、環境・自然共生課に、申込対象であることは事前確認済みです。

申込者	カナ 氏名		電話	
	住所			
申込者と所有者が異なる場合、所有者の承諾をもらった上で下記の所有者氏名、電話欄も記入し、チェックボックスにレを記入して下さい。				
所有者	氏名		電話	
	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾はもらっています			
捕獲器設置場所 (チェックボックスにレを 記入、住所地と異なる場合 は設置場所も記入して下さ い)		<input type="checkbox"/> 住所地と同じ		
		<input type="checkbox"/> 住所地と異なるので以下に記入します		

申し込みにあたり以下の事項について承諾します。

1. 委託業者への個人情報の提供。
2. 事前調査において、明らかにアライグマ・ハクビシンでないことが判明した場合、捕獲器は設置しない。
3. 原則として、捕獲器の設置は申込者の指定する住宅の屋内に限る。
4. 設置期間中の毎日の見回り、エサの用意と交換は、申込者が行うこととする。
5. 申込者は、捕獲器に動物が捕獲されているのを発見した場合は、速やかに委託業者に連絡する。
6. 申込者の指定する住宅等への捕獲器の設置台数は、原則として1台とする。期間は最長3週間とし、その間に捕獲に至った場合は、その捕獲時をもって設置期間を終了とする。
7. 捕獲器に不具合が生じた場合は、委託業者に連絡する。捕獲器の亡失・破損が、明らかに申込者の責任と認められる場合は、町田市は申込者に同等物品の弁償を請求できる。
8. 同一敷地内の建物への申し込みは、年度中1回限りとする。
9. アライグマ・ハクビシン以外の動物が捕獲された場合は、放獣に同意する。
10. 事故発生時には、申込者の責任において解決する。
11. 本事業とは別の作業を依頼する場合は、直接委託業者と駆除料金等の相談を行う。

年 月 日

申込者氏名 _____

<以下、市使用欄>

受付 番号		電話 連絡日		指示書 送付日	
----------	--	-----------	--	------------	--