

様式1-2

令和 年 月 日

除草剤支給事業申請書

紀美野町長 様

主な条件

● 使用は、町道、集落道、里道などです。

申請者

区 長

住所

氏 名

電 話

区長名で申請
※押印の必要はありません。

このことについて、下記のとおり除草剤支給を申請します。

記

1 事業の内容

路 線 名	町道〇〇〇線		路線名が分からない時は職員にお尋ねください。 ここでは、農道や林道は対象とはなりません。	
申 請 場 所	紀美野町 〇〇 地区			
補 修 材 料 詳 細	ラウンドアップ		ザクサ	
	1.0 ℓ 〇〇 本		2.0 ℓ 〇〇 本	
	500 mℓ 〇〇 本		500 mℓ 〇〇 本	

2 添付資料

ア 周辺位置図

イ 現場写真

現場が特定できるよう、目標になるものを記載した地図等を添付

散布前の現場写真(申請時)
散布後の現場写真(完了後 効果が分かる写真)

除草剤配布店名・住所	土橋肥料店 (つちはし ひりょうてん)	
旧野上管内 配布場所	動木 96番地	489-5559
旧美里管内 配布場所	神野市場341番地 (喫茶店まどか)	495-2029

令和 年 月 日

除草剤支給事業申請書

紀美野町長 様

申 請 者 住 所
 氏 名
 電 話

このことについて、下記のとおり除草剤支給を申請します。

記

1 事業の内容

路 線 名				
申 請 場 所	紀美野町		地区	
補 修 材 料 詳 細	ラウンドアップ		ザクサ	
	1.0 ℓ	本	2.0 ℓ	本
	500 mℓ	本	500 mℓ	本

2 添付資料

ア 周辺位置図

イ 現場写真