

除害施設等暫定管理責任者承認申請書

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
(電話 \_\_\_\_\_)

除害施設等暫定管理責任者として承認いただきたく、次のとおり申請します。

|              |                                                             |                  |          |  |
|--------------|-------------------------------------------------------------|------------------|----------|--|
| 暫定管理責任者とする者  | 氏 名                                                         | ( 歳 )            | 所属<br>部課 |  |
|              | 住 所                                                         |                  |          |  |
|              | 職 歴 等                                                       |                  |          |  |
| 特定施設、除害施設の区分 | <input type="checkbox"/> 特定施設 <input type="checkbox"/> 除害施設 |                  |          |  |
| 事 業 所 名      |                                                             | 代表者氏名            |          |  |
| 受 付 年 月 日    | 年 月 日                                                       | 受 付 番 号          |          |  |
| 承 認 期 間      | 年 月 日より資格取得の日の前日まで                                          |                  |          |  |
| 資格取得年月日      | 年 月 日                                                       | 取 得 し た<br>資格の種類 |          |  |

※ 1 太わく内のみ、記入すること。  
2 □は、該当する所にレを付けること。