様式８

オオハンゴンソウ等特定外来生物防除従事者証再交付願

令和　　年　　月　　日

（あて先）札幌市長

申請者　住所

氏名

法人・団体にあってはその名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

電話番号　　　　　　　　　担当者名

「札幌市におけるオオハンゴンソウ等防除実施計画」に基づく特定外来生物の防除従事者証を紛失（損傷）したので、再交付願います。

記

１　防除従事者氏名

２　防除従事者証番号

３　再交付の理由 紛失 ・ 損傷

※　該当するものに○をつけてください。

【添付書類】

　防除従事者証（損傷の場合）