

空中散布に関する申出書

令和 年 月 日 ()

申出方法	<input type="checkbox"/> 本人記載 <input type="checkbox"/> 電話（受付者 ） <input type="checkbox"/> その他	
申出の内容	1. 空中散布によると思われる健康影響を自覚したことがある。 2. 化学物質過敏症等の農薬に対する感受性が高い体質である。 3. 散布の影響を避けるため過去に避難等の特別な対策をとった。 4. その他 ()	
申出者	氏名	
	住所	
	電話番号	
被害者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族（申出者の ） <input type="checkbox"/> その他 ()	
	生年月日 年 月 日	
	氏名（本人以外の場合）	
	住所（本人以外の場合）	
被害の状況	被害を受けた日時 被害を受けた場所と症状 現在の状況 受診の有無と病院名等 診断書の有無 （有・無） その他	
空散以外の農薬の影響	空中散布以外で、果樹等へ農薬散布による同様な症状の有無	
特別な対策	避難等、特別な対策の有無	
質問・意見		

■提出先 坂城町商工農林課農林整備係
電話 82-3111（代表） 75-6207（商工農林課）