除害施設管理責任者選任届

　　　　年　　月　　日

　　　清川村長　　　　　殿

住所

申請人　電話

氏名　　　　　　　　　印

　　次のとおり届出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置場所の名称 | |  |
| 設置場所の所在地 | | 清川村 |
| 管理責任者 | 住所 |  |
| 氏名 | 印 |
| 役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| 備考 | |  |