

第1号様式（第2条）

スズメバチの巣駆除事業者指定申請書

年 月 日

(宛て先) 鎌倉市長

事業者の所在地
〒

名称及び代表者の職・氏名

電話番号

メールアドレス

鎌倉市スズメバチの巣駆除費補助金交付要綱に係るスズメバチの巣駆除事業者として指定を受けたいので、申請します。

駆除業務にあたり、鎌倉市スズメバチの巣駆除事業者指定要領の規定事項を遵守します。

【指定基準確認事項】

<input type="checkbox"/> 過去5年以内に官公庁との契約実績又は鎌倉市スズメバチの巣駆除事業者の指定実績があること。(直近の契約実績又は駆除事業者の指定実績を記入)
契約日又は指定日：平成・令和 年 月 日
契約先又は指定先：(県・市・町) その他：
契約又は指定業務の名称：
<input type="checkbox"/> 鎌倉市一円を事業区域とし、迅速に対応できる体制が整っていること。
ハチの巣駆除業務にかかる従業員数： 人
<input type="checkbox"/> 公益社団法人日本ペストコントロール協会が認証するペストコントロール技術者若しくは技能師の資格を持つ者又はスズメバチの巣駆除について十分な実務経験を有する者を存すること。
ペストコントロール協会 技能者・技能師の人数： 人
従業員のうち5年以上の実績経験者数： 人
過去5年間のスズメバチの巣の駆除処理件数： 件
<input type="checkbox"/> 鎌倉市暴力団排除条例（平成23年10月条例第11号）第2条第2号に規定する暴力団、同条第4号に規定する暴力団員等若しくは同条第5号に規定する暴力団経営支配法人等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（法人にあっては、その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が暴力団員等と密接な関係を有するものをいう。）はいません。

該当項目の文頭の□に、✓を記入してください。

【関係添付書類】

- スズメバチの巣駆除料金表
- ペストコントロール協会 技能者・技能師 資格証明書(写)
- かながわ電子入共同システム札参加資格の競争入札参加資格を持つ認定業者でない場合には、個人情報の取り扱いについての同意書
- その他 ()