

〇〇市立 □□□小学校長 様

〇〇病院長 様

(下線部には要領第4の2の(2)に該当する公共施設名等を記載)

実施主体名 〇〇地域水稲病害虫防除協議会
(代表者名) 代表 長 野 太 郎

住 所 〇〇市□□□1-2-3

電 話 番 号 026-〇〇〇-××××

無人航空機による空中散布の実施について

このことについて、下記により実施しますので御了知のうえ実施にあたって危被害防止対策に御協力下願います。

記

無人航空機の区分※	無人ヘリコプター ・ 無人マルチローター
実施場所	〇〇市△△△地区
実施面積	50 ha
作物名	水稲
対象作業名 (いもち病防除等)	農薬散布(カメムシ防除)
実施予定日	7月 ●日(金) 6時00分 ~ 9時00分
	7月 ■日(土) 6時00分 ~ 9時00分
予備日	7月 ▲日(日) 6時00分 ~ 9時00分
実施日数	2 日間
散布農薬名	〇〇〇〇水和剤
その他	■散布に関する相談先(相談窓口) 〇〇地域水稲病害虫防除協議会事務局 TEL: 026-〇〇〇-××××

注. 添付書類 実施区域の地図の写し

※いずれかに○をする。