|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業者番号Operator #:** |  | **事業者名**  **Operation Name:** | |  | | | **日付**  **Date:** |  |
|  |  |  | |  | | |  |  |
| 1. 前回の検査以降に使用した害虫管理資材：（害虫管理を外注している場合もリストアップしてください）/Pest control products used since the last inspection (please list even if contract pest control).　　　　　　　　　　　　　　 使用はない/None used. | | | | | | | | |
| 資材および商品名**Substance and Brand Name** | | | 対象とする害虫  **Target Pest** | | 使用場所  **Location Where Used** | 使用方法  **Method of Application** | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | |  | |  |  | | |
| 2. **OCIA Standards** –新しい資材を使用する場合は、抗凝固剤が使われている場合、なににもとづき、どのように使用するか説明してください。 / If applicable to the new products used. If anti-coagulants are used, please explain how and on what basis.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 該当なし/Not applicable | | | | | | | | |