

カンキツグリーニング病検定受付票

持ち込み年月日		令和 年 月 日		受付者氏名	
持 ち 主	氏名	ふりがな			
	持ち主住所	電話 () -			
	木の所在地				
持ち込み本数	本	品種名	シークヮーサー・タンカン・温州・カーブチー・あまSUN キンカン・レモン・ライム・その他()・不明		
カンキツグリーニング病への感染が確認された場合、当該罹病樹の伐採に同意します。					
氏名			印		
No.	ゴマダラカミキリの被害		備考		PCR結果
1	有・無				+・-
2	有・無				+・-
3	有・無				+・-
4	有・無				+・-
5	有・無				+・-
6	有・無				+・-
7	有・無				+・-
8	有・無				+・-
9	有・無				+・-
10	有・無				+・-
その他	※その他気がついたこと、気になる点などを記入して下さい。				
検定依頼者(出荷団体/担当者)					
伐採状況			未・済	伐採できない理由	
受理日	令和 年 月 日	報告日	令和 年 月 日	検定担当者 氏名	

病害虫防除技術センター使用