

報告先：各流通センター駐在の果樹営農技術員まで提出をお願いします。 報告期限：10月末
※（４）で「はい」に✓の場合、期限を待たず可能な限り速やかに提出をお願いします。

クビアカツヤカミキリ自主点検調査表

★（ ）への記入もしくは当てはまる回答に✓をお願いいたします。

★ フラスの点検は、別紙を参考にしてください。

★ 疑義事案の場合、関係者による園地確認を10月～11月上旬に行いますので、御協力をお願いします。

※この点検表の内容はクビアカツヤカミキリ対策のみで使用し、関係機関内の取扱いとします。

（１）回答者情報（氏名： JA 名： JA 組合員コード： ）

（２）地域名（ ）

（３）確認した園地の状況を教えてください

園地場所	面積 (a)	樹 種	フラスの有無	被害樹数
記入例 篠ノ井みこと 川ー1	10	☒ もも・ネク ☐ 日本すもも ☐ プルーン ☐ あんず ☐ うめ ☐ おうとう	☒ あり ☐ なし	3
		☐ もも・ネク ☐ 日本すもも ☐ プルーン ☐ あんず ☐ うめ ☐ おうとう	☐ あり ☐ なし	
		☐ もも・ネク ☐ 日本すもも ☐ プルーン ☐ あんず ☐ うめ ☐ おうとう	☐ あり ☐ なし	
		☐ もも・ネク ☐ 日本すもも ☐ プルーン ☐ あんず ☐ うめ ☐ おうとう	☐ あり ☐ なし	

（４）園地を点検した際に、クビアカツヤカミキリと思われるフラスを確認できましたか？

☐ はい ☐ いいえ

※「はい」に✓が入っている場合、御連絡の上、関係者による園地確認を行う予定です。

（５）連絡先（ ）

※連絡のとりやすい番号をお願いします

【以上で自主点検は終了です。ご協力ありがとうございました。】

クビアカツヤカミキリについて、御不明点・御心配な点がある場合は、

長野農業農村支援センターまでご連絡ください（TEL：026-234-9536 FAX:026-234-8393）。

クビアカツヤカミキリ長野地域対策チーム

（事務局：長野地域振興局 長野農業農村支援センター技術経営普及課）