

クビアカツヤカミキリ確認チェックシート（一般用）

確認者住所	
確認者氏名	
確認者連絡先	TEL : e-mail :
確認日時	令和 年 月 日 時 分
確認場所	
施設名	
樹種	☐ サクラ類 ☐ ウメ類 ☐ その他
確認	☐ 成虫（ 匹） ☐ フラス（ 箇所）
周辺の状況	
成虫確認	☐ 黒色光沢 ☐ 前胸部赤色 ☐ 長い触角
フラス確認	☐ 株元・幹から排出 ☐ 木くずと糞混在 ☐ かりんとう状 ☐ 多量堆積
備考	

※市役所使用欄

受付者	所属 職・氏名
受付日時	令和 年 月 日 時 分

※写真はメールに添付をお願いします

自然保護課記入欄

確認者	所属：自然保護課 生物多様性係 職・氏名：
成虫	☐ 黒色光沢 ☐ 前胸部赤色 ☐ 長い触角
フラス確認	☐ 疑い有 ☐ 疑い無
クビアカツヤカミキリ	☐ 該当 ☐ 非該当
対応	☐ 現地確認 ☐ 経過観察（要注意） ☐ 対応なし