クロルピクリン剤の安全・適正な使用確認のためのチェックシート

ェックシートを記入された方、法人 <i>の</i>				
ェックシート記入年月日:	年	月	日	
クロルピクリン剤を住宅。 クロルピクリン剤以外の			0 0	が難しい場合は、
クロルピクリン剤を住宅等 ①ガス難透過性の被覆資 ②高温時や住宅が風下に	は材(ハイバリア-	-、バリアースタ	ーVなど)を使り	用する。
クロルピクリン剤の使用役 により、速やかに被覆を行				
クロルピクリン剤の使用によって 方等に事前周知するとともに、私 (確認したら□に√)。				
つきましては、クロルピクリン) お願いいたします。 	削を購入される	6際には、以下	のチェックシ	ート記入の御協
南海クロールピクリン、カヤククロ クロピク80、ドジョウピクリン、ドロクロルピクリン錠剤 JMーMINA	ロクロール、ダブ	ルストッパー、	ソイリーン、クロ	コルピクリン錠剤、

本チェックシートに御記入いただきましたお客様の個人情報は、クロルピクリン剤の安全かつ適正な使用がなされているかの確認の目的のみに使用致します。

販売店名: