

【様式2】

散布地域毎の地区責任者用 散布当日用

## 平成 年度無人ヘリコプター防除安全チェックリスト

実施団体名・地区名 \_\_\_\_\_

地区責任者名 \_\_\_\_\_

チェック項目				チェック	備考	
散布日時	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
散布地域名	地区					
散布集合場所		散布集合時間	時 分			
散布日の天候・風速		風速	m			
散布地域の面積	a					
対象病虫害名						
散布地域の図面	枚					
補助員名 (2人以上)	農薬・水 担当					
補助員名 (2人以上)	交通整理 担当					
軽トラック	薬剤・水の運搬用	台	無人ヘリの運搬用	台		
手袋・マスク・立て看板	人分	立て看板		枚		
薬剤の点検 及び保管	剤名・本数	剤名 保管場所	ml	本	散布前に ラベル と確認	
タンク及び水	タンク	個	希釈倍数	倍	水	リットル
計量用ビーカー (1~5リットル計量できる)	個					
調合用ポリタンク	個					
タオル等	枚					
その他事前確認で 必要としたもの						

オペレーター名	散布業者名	オペレーター名		
補助員名	散布業者名	補助員名		

散布当日の打ち合わせ(再確認事項 障害物等)			
オペレーター等との再確認 事項			
出役者との再確認事項			