

【様式2】

散布地域毎の地区責任者用 散布当日用

令和 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	令和 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			