
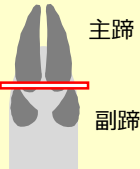




カモシカ錯誤捕獲調書

※太枠内は必須。チェックボックスはいずれかを選択してください。

捕獲者氏名													
捕獲年月日	令和		年		月		日	<input type="checkbox"/> 午前		時		分頃	<input type="checkbox"/> 午後
捕獲場所						<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村						地区	
メッシュNo	3km						5km						
捕獲個体	性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	体重	<input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 実測	kg	年齢 (角輪)	※麻酔等で不動化時に記載					歳	
見回り頻度	<input type="checkbox"/> 1日1回以上 <input type="checkbox"/> 2日に1回 <input type="checkbox"/> 3日に1回 <input type="checkbox"/> その他		(その他の例) センサーカメラで監視し、目視確認は1週間に1回程度										
くくられた部位	左右	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右		前後	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後								
	<input type="checkbox"/> 手首・足首 		<input type="checkbox"/> 主蹄と副蹄の間 		<input type="checkbox"/> 主蹄 		<input type="checkbox"/> その他 (下図に記入) 		※確認が困難な場合省略可				
カモシカの損傷程度	無傷・こすれた程度 <input type="checkbox"/>		軽度の裂傷 <input type="checkbox"/>		重度の裂傷 (骨が見えるなど) <input type="checkbox"/>		骨折・ちぎれた <input type="checkbox"/>		その他 (備考へ) <input type="checkbox"/>				
ワイヤーの損傷程度	<input type="checkbox"/> 損傷なし・軽微		<input type="checkbox"/> 切れそう		<input type="checkbox"/> 切れた								
備考 写真添付 (メール添付可)													