

稲城市公共施設アダプト制度 申込書

年 月 日

稲 城 市 長 殿

活動名称
代表者 住 所
氏 名
電話番号

稲城市公共施設アダプト制度の主旨に賛同し、活動したいので次のとおり申し込みます。

活 動 名 称			
代 表 者 名	住所	〒206- 稲城市	
	氏名	フリガナ	
	メールアドレス		
	電話番号		
活動を希望する場所			
活動を希望する内容	別紙、「活動計画書」のとおりに		
参加名簿登録者数	名（別紙参加者名簿添付）		
活動名称等を表示する看板の設置について	※どちらかに○を付けてください。 設置を希望 する しない		

※活動名称がない場合には、活動名称欄に代表者名を記入してください。

参 加 者 名 簿

活動名称 _____

No.	氏 名	住 所	電 話 番 号

※活動名称がない場合には、活動名称欄に代表者名を記入してください。

活 動 計 画 書

活動名称 _____

活動予定日（例：毎月第 3 日曜日、毎週火曜日、など）

活動内容

その他（市へのご希望などをお書きください。）

※年間を通じての活動計画を記入してください。
※活動名称がない場合には、活動名称欄に代表者名を記入してください。