

稲城市公共施設アダプト制度 活動報告書

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における 1 年間の活動を報告いたします。

主な活動内容	(活動頻度や人数、活動内容などをお書きください。)
その他	(ご意見、ご要望や気づいたことなどをお書きください。)

※公共施設の協働管理者として活動したことを、自由にお書きください。
※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。