

(表面)

関市アダプトプログラム里親申込書

年 月 日		
関市長 様		
住所又は所在地 団体、法人等の名称 氏名 (代表者氏名) 電話番号		
里親になりたい公共施設 の名称及び所在地等	名称 所在地	
里親になりたい公共施設 に対する思い等 (あれば 記載してください。)		
活 動 計 画 概 要	里親としての 期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	活動はい つ、何時こ ろ	ア 毎日 イ 毎週 曜日 ウ 毎月 日 エ その他 ( ) 時頃~ 時頃
	行っていた だく内容	ア 散乱ごみの収集 イ 除草 ウ 樹木、草花の生育管理 エ 不法投棄、異常個所の連絡 オ その他 (なるべく具体的に記載してください。) [ ]
市による傷害、賠償保険 への加入	ア 加入を希望する。 イ 加入を希望しない。	
用具の貸与、資材等の支 給	ア 希望する。 ( ) イ 希望しない。	
アダプト・サインの交付	ア 希望する。 イ 希望しない。	
その他希望すること等		
添付書類	活動者名簿	

(裏面)

活動区域 (略図)

備考