

(別記様式第1号)

スマイルサポーター認定申込書

年 月 日

宮城県 所長 殿

団体名

代表者氏名

住 所

電話番号

みやぎスマイルポート・プログラム実施要領第3の規定により、下記のとおり申し込みます。

記

1 港 名

2 施設名

3 期 間 年 月 日から 年 月 日まで

4 作業内容(該当するものを○で囲んでください。具体的内容は別紙1に記載してください。)

清掃作業 ・ 緑化作業 ・ 除雪作業 ・ その他 ()

5 表示板の設置希望の有無(該当するものを○で囲んでください。)

有 ・ 無

6 構成員名簿(団体で参加する場合は別紙2に記載してください。)

7 その他(団体等の規約等があればその写しを添付してください。)

(別紙1)

スマイルポート・プログラム実施予定表

団体名

代表者氏名

活動内容 (具体的に記載してください。)		活動箇所の概略図 (住宅地図を添付するなど、分かりやすく記載してください。)	
活動回数		<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	<input type="checkbox"/> 1週間に 回
		<input type="checkbox"/> 1ヶ月に 回	<input type="checkbox"/> 1年間に 回
	活動予定年月日	活動内容	参加予定人数
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人
第 回	年 月 日ころ		人

欄が足りない場合は、コピーして記載してください。

