

三原市道路河川ボランティア清掃活動計画書

三 原 市 長 様

住 所 _____

届 出 者 氏 名 _____

電話番号 _____

三原市道路河川ボランティア清掃活動総合保険制度の適用を受けたいので、つぎのとおり届出します。

団 体 名	
代 表 者 氏 名	
清 掃 箇 所 名	
作 業 内 容	
実 施 予 定 日	年 月 日 (雨天の場合 月 日)
参 加 予 定 人 員	人

【添付書類】

実施予定箇所図