

春日井市道路施設アダプトプログラム申出書

年 月 日

（宛先） 春日井市長

住 所

団体名

代表者名

連絡先

（法人その他の団体にあつては、事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

次のとおり道路施設のアダプトプログラムを申出ます。

道路の場所		
活動開始日	年 月 日	
活動回数	<input type="checkbox"/>	ほとんども毎日
	<input type="checkbox"/>	1週間に1回
	<input type="checkbox"/>	1ヶ月に1回
	<input type="checkbox"/>	1年間に1回
	<input type="checkbox"/>	
活動内容	<input type="checkbox"/> 散乱ごみの収集 <input type="checkbox"/> 草刈り <input type="checkbox"/> 側溝清掃 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	
添付種類	活動員名簿	