

春日井市公園施設アダプトプログラム活動申出書

年 月 日

（あて先） 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、名称および代表者の氏

次のとおり公園施設のアダプトプログラムを申し出ます。

公園の名称			
管理開始日	年 月 日		
管理回数	<input type="checkbox"/>	ほとんど毎日	
	<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	
活動内容	<input type="checkbox"/> 散乱ごみの収集 <input type="checkbox"/> 除草 <input type="checkbox"/> 樹木、草花の生育管理 <input type="checkbox"/> 不法投棄、異常個所の報告 <input type="checkbox"/> その他 []		
アダプト・サインに活動者名を表示することを		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
アダプト・サインに表示する名称			
添付書類	活動員名簿		