

北中城村アダプトプログラム活動届出書

年 月 日

北中城村長 殿

北中城村アダプトプログラム実施要綱第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

団体名	(ふりがな)	
所在地	〒	
代表者名		
連絡先	☎	
開始年月日	年 月 日	
参加人数	人(別紙名簿のとおり)	
アダプトサイン	<input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない	
活動頻度	回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年	
対象施設	<input type="checkbox"/> 村道	村道名:
	<input type="checkbox"/> 里道・水路	周辺地番:
	<input type="checkbox"/> 公園	公園名:
	<input type="checkbox"/> その他	施設名:
※地図、図面添付(国道や県道など、村管理施設以外は対象外です)		
活動内容	<input type="checkbox"/> 清掃(ポイ捨てゴミの収集、施設清掃など) <input type="checkbox"/> 除草 <input type="checkbox"/> 美化(樹木・草花の手入れ) <input type="checkbox"/> 異常発見情報提供(不法投棄、放置車両、落書き、施設損傷など) <input type="checkbox"/> 街なかアート(落書き・不法貼り紙の除去、アート描画など) <input type="checkbox"/> その他()	
その他	貴団体の活動に関する情報開示(代表者名・連絡先など)について <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

北中城村アダプトプログラム参加者名簿

団体名：

番号	会員氏名	現住所	生年月日
代表者			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

※記入欄が不足する場合は用紙を追加してください。

※住所、生年月日の記入がない場合は保険金請求ができない場合があります。

活 動 変 更 届

年 月 日

北中城村長 殿

(現届出)

団体名

代表者名

所在地

連絡先

1 変更事項

団体名

代表者名

所在地、連絡先

参加者名簿

活動施設、範囲

活動内容

活動頻度

その他()

3 変更の発生時期

年 月 日

2 変更内容

(新)

(旧)

※この欄にはなにも記入しないでください。

所 管 課	課長	係長	係員	←	建 設 課	課長	係長	係員
	受 付 印							受 付 印

年間活動予定表

年 月 日

北中城村長 殿

団体名
代表者名
連絡先

1 活動対象期間 年 月 日 ~ 年 月 日

2 対象施設、範囲

3 活動予定内容

時期	参加 予定人数	活動内容	集合	解散
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地
	人		<input type="checkbox"/> 現地	<input type="checkbox"/> 現地

※記載欄が不足する場合は用紙を追加してください。また、この様式で表現が難しい場合には、別添資料として追加することも可能です。

実績報告書

年 月 日

北中城村長 殿

団体名
代表者名
連絡先

1 活動期間 年 月 日 ~ 年 月 日

2 対象施設、範囲

3 活動実施内容

時期	参加人数	活動内容	備考
	人		
	人		
	人		
	人		
	人		
	人		
	人		
	人		
	人		
	人		

※写真等、活動状況が分かる資料を添付してください。

事 故 報 告 書

年 月 日

北中城村長 あて

団体名
報告者
連絡先

北中城村アダプトプログラム実施要綱第6条第4項の規定により、次のとおり報告します。

事 故 の 概 要	<input type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 物損事故	
	<input type="checkbox"/> 単独事故 <input type="checkbox"/> 対人・対物事故	
発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分 ころ	
発 生 場 所		
被 害 (災) 者	<input type="checkbox"/> 活動参加者 <input type="checkbox"/> 参加者以外 <input type="checkbox"/> なし	
	氏 名	歳 / 代
	連 絡 先	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被害部位	
	<input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 創傷 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院等なし	
活 動 団 体 の 対 応		

事故現場等、状況が分かる写真や資料があれば添付してください。

※この欄にはなにも記入しないでください。

総 務 課	課長	係長	係員	←	建 設 課	課長	係長	係員
受 付 印					受 付 印			

活動休止・再開・廃止届

年 月 日

北中城村長 殿

団体名
 代表者名
 所在地
 連絡先

北中城村アダプトプログラム実施要綱第7条第1項の規定に基づき、団体としての活動を（ 休止・再開・廃止 ）したいので届け出ます。

休止の期間 年 月 日 ~ 年 月 日

再開・廃止の時期 年 月 日

休止・再開・廃止の事由

※この欄にはなにも記入しないでください。

所 管 課	課長	係長	係員	←	建 設 課	課長	係長	係員
受 付 印					受 付 印			