

# 記 入 例

日付は記入しないでください。

年 月 日

## 高砂市アダプトプログラム推進事業 清掃用具支給申請書

高砂市長 様

参加申込書で記入した団体名、代表者名、所在地を記入してください。

団 体 名 NPO法人 アダプト・マイタウン

代表者氏名 理事長 高 砂 花 子

高砂市アダプトプログラム推進事業で 洗川緑道（3区画中の2区画） 施設において、活動を実施しますので、次のとおり清掃用具の支給を申請します。

- ※1.下記の支給基準の範囲内で必要希望数を記入して申請してください。  
※2.支給年度の初年度とは、市と合意締結（継続更新を含む）を行った年度です。

品 名	支 給 基 準	支 給 年 度	必 要 希 望 数
鎌	活動構成員 4人当たり 1本 <span style="color: red;">／活動期間内</span>	初年度	本
竹ぼうき	活動構成員 4人当たり 1本 <span style="color: red;">／活動期間内</span>	初年度	2 本
くま手	活動構成員 4人当たり 1本 <span style="color: red;">／活動期間内</span>	初年度	2 本
ちりとり	活動構成員 10人当たり 1本 <span style="color: red;">／活動期間内</span>	初年度	本
ごみはさみ	活動構成員 1人当たり 1本 <span style="color: red;">／活動期間内</span>	初年度	8 本
ごみ袋	活動構成員 1人当たり 3袋 <span style="color: red;">／活動 1 回</span>	毎年度	72 袋
軍手	活動構成員 1名当たり 3双 <span style="color: red;">／年度</span>	毎年度	双
花の苗	1団体当たり予算の範囲内で必要数	毎年度	株
その他	清掃を行うにあたり必要と認められるもの( <span style="color: red;">刈込ばさみ</span> )		1本

参加申込書の活動概要で記入した活動登録人数(例では8人)から支給基準に準じて算出した数量を上限として必要希望数を記入してください。  
活動開始月が年度の途中であっても1年で計算してください

上記、清掃用具を受領しました。

受領年月日	年 月 日
受領者氏名	

この欄は、記入しないでください。  
※用具引渡し時に、数量確認後、サインしていただき、申請書の写しをお渡しいたします。