

(別記様式第1号)

## スマイルサポーター認定申込書

平成 年 月 日

事務所長 殿

氏名又は団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

みやぎスマイルロード・プログラム実施要領第4の規定により、下記のとおり申し込み  
ます。

1 道路名 \_\_\_\_\_

2 区 間 \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_

約 \_\_\_\_\_ m

3 期 間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

4 作業内容 (該当するものを○で囲む。具体的内容は別紙1に記入)

清掃作業 ・ 緑化作業 ・ 除草 ・ 除雪 ・ その他 ( )

5 表示板の設置希望の有無 (該当するものを○で囲む) 有 ・ 無

6 物品等の受領希望の有無 (該当するものを○で囲む) 有 ・ 無

7 構成員名簿 (団体に参加する場合は別紙2に記入)

8 その他 (団体の規約等があればその写しを添付)



(別紙2)

## スマイルサポーター構成員名簿

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

	氏名	性別	年齢	住所	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※ 欄が足りない場合は、コピーして記載してください。

※ 既存の団体名簿がある場合は、その写しを活用してください。