様式７（第９関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動計画書  平成　　年　　月　　日  奈 良 県 知 事　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　団　 体 　名：  　　　　　　　　　　　　　　　　団体の所在地：  　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　住　　所：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：  前年度に引き続き「地域の河川サポート事業」への参加を希望します。  平成　　　年度の活動計画は下記のとおりです。 | | | |
| 参加プログラム名  （該当箇所に○） | | [　] 憩いの川づくりプログラム（草刈）  [　] 彩り花づつみプログラム（花の植栽・植栽後の維持管理）  [　] ボランティア支援プログラム（清掃・軽微な草刈） | |
| 活　　動　　計　　画 | | | |
| 憩いの川づくり | 参加人数 | | １回の活動あたり　　　　　　人 |
| 活動時期 | |  |
| 年間活動回数 | | 回 |
| 保険加入状況 | | ※いずれかに○→　[ ] 独自加入　・　[ 　] 未加入 |
| 彩り花づつみ | 参加人数 | | １回の活動あたり　　　　　　人 |
| 活動時期 | |  |
| 年間植栽回数 | | 回 |
| 保険加入状況 | | ※いずれかに○→　[ ] 独自加入　・　[ 　] 未加入 |
| 希望花苗種類 | |  |
| ボランティア支援 | 参加人数 | | １回の活動あたり　　　　　　人 |
| 活動時期 | |  |
| 年間活動回数 | | 回 |
| 希望支援内容 | | ※いずれかに○→　[ ]保険　・　[ ]報償金 |

※参加者名簿を添付すること。