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。