

(様式 申込書 (1 / 2))

印旛沼連携プログラム申込書

年 月 日

団体・企業名		
団体企業の所在地	〒	
構 成 員 数	※団体等の会員数、または企業等の構成員のうち活動に参加する人数	
活動を希望する 場所 地図等に明示でも可		
活動内容等	活動内容	
	開始年月	
	活動回数	
報道機関等への 資料提供の可否	可 ・ 否 ※報道機関等に対する貴団体の作業の資料提供を行って良いかどうか（可の場合は、団体の名称、活動計画、代表者の方の連絡先等を資料提供する場合があります）	

フリカ`ナ 代表者名	
フリカ`ナ 連絡先名 ^{※1}	
住 所	〒
電話番号	(昼間)
	(夜間)
F A X	
E - m a i l	

※1 連絡先名が代表者でない場合に記入。以下住所、電話番号等は連絡先を記入してください。

支援を希望する内容

支援内容	※1 希望の有無 (どちらかに○をつけて下さい)
清掃用具	① 希望する ②希望しない
保険加入費用の支給	① 希望する ②希望しない
サインボードの設置	① 希望する ②希望しない
その他の支援	① 希望する ②希望しない
	上記「希望する」に○をつけた場合は、具体的に希望する支援内容について記入して下さい。 ※2

※1. 行政が実際に行う支援内容については、参加申込団体と行政との事前確認において決定することになります。

※2. 支援内容として、委託事業や補助・助成等の金銭的支援は除きます。

(様式合意書)

印旛沼連携プログラム合意書

_____ (以下「参加団体」という。)と水域管理者である〇〇〇〇〇は、印旛沼連携プログラム実施要領に基づき、印旛沼連携プログラムについて下記のとおり合意します。

参加団体は、以下の項目に合意する。

第1 水域管理者の示す安全方針等に従い、各団体が責任を持って安全な方法で清掃活動を行うこと。本プログラムでは、安全が最優先である。

第2 責任者を定めること。責任者は、参加団体の規模、気候状況等に留意し、合理的で無理のない活動計画をたて、安全管理に十分注意することとする。

第3 活動内容は以下のとおりとする。

活動場所	〇〇〇〇〇
活動内容	・ ●●●●● ・ □□□□□
活動頻度	・ 年●回 (〇年■月までに実施)

第4 活動の際には、他の目的をもつ別の活動（PR活動、営業活動など）を行わないこと。

第5 年間の活動の計画をあらかじめ水域管理者に提出しておくこと。さらに活動実施状況についても毎年3月末までに水域管理者に報告するものとする。また、活動を行う際には、ガイドブックに記載された注意事項に留意すること。

第6 集めたゴミを詰めた袋は、あらかじめ定められた方法により処理すること。

第7 活動を行っているとき、他の個人、団体等による活動も行われている場合やその他いかなる場合においても、活動区域を排他的に独占しないこと。

第8 水域管理上必要がある場合には、水域管理者が行う指導に従うこと。

(水域管理者である) ○○○○は、以下の項目に合意する。

第1 参加団体の「名称」を記載したサインボードの設置について、参加団体との協議を実施し、設置に必要な事項を実施すること。

第2 安全管理に関する連絡先等を記載した資料を作成、配布すること。

第3 参加団体の活動に必要なボランティア活動保険料、活動内容に応じた道具類等について支援すること。

第4 そのほか活動の内容に応じて、事前確認にて調整・決定した以下の支援を行う。

- ・ ○○○○○
- ・ ■■■■■

年 月 日

住所 ○○○○○○

団体名 ■■■■■

代表者名 ■■ ■■

○市○○○○○

○○○○○○○長

○○ ○○

(様式_活動計画書)

印旛沼連携プログラム活動計画書

提出年月日			
団体・企業名			
計画作成者			
連絡先	TEL :	FAX :	E-Mail
活動場所			

【活動計画】

開催予定日・時刻	活動内容	参加予定人数	水域管理者への連絡事項・要協議事項

注1) 活動時に必要な道具の貸与(支給)については、別途「道具の貸与等願」に記入の上、水域管理者に届け出してください。

(様式__道具の貸与等願)

年 月 日

印旛沼連携プログラム

道具の貸与等願

団体名 _____
連絡責任者名 _____
連絡先 TEL _____
E-mail _____

印旛沼連携プログラムの活動に際し、下記道具について貸与及び給付をお願い致します。

	品 目	数 量	備 考
貸 与 物 品	ほうき	本	
	ちりとり	個	
	ひばさみ	個	
	草刈りカマ	個	
	熊手	個	
	その他 ()		
給 付 物 品	軍手	組	活動者1名につき1組
	ゴミ袋	枚	市町に別途依頼して頂く 場合もあります
	その他 ()		

但し、以下の事項について確認・誓約します。

- 河川管理者の道具所有状況等の諸事情により貸与・給付の数量が申請通りにならない場合があることを予め了承します。
- 貸与及び給付を受けた物品は、印旛沼連携プログラムの活動以外には使用いたしません。

※ 千葉県管理区間の参加団体用の保険加入費用負担に関する手続き用書類です。

保険加入費用の水域管理者による負担が必要な場合は、「**保険加入費用負担願**」に記入の上、活動計画書とともに水域管理者に届け出してください。

(各市町管理区間の参加団体については、各水域管理者指定の手続きに従ってください。)

(様式__保険加入費用負担願 (千葉県管理区間用))

年 月 日

印旛沼連携プログラム

保険加入費用負担願

団体名 _____
連絡責任者名 _____
連絡先 TEL _____
E-mail _____

印旛沼連携プログラムの活動に際し、保険加入費用負担をお願い致します。

申請内容		備考
被保険者数	人	

- 上記人数は、活動計画書にそって定期的に活動を行うメンバーの人数です。自然観察会の実施などにおいて募集によって参加した不定期の参加者は保険加入費用負担の対象になりません。
- 保険の加入手続きは、参加団体で実施してください。保険の種類や水域管理者への加入費用請求方法について、予め千葉県水域管理者から説明をうけてください。

(様式__活動辞退届出書)

印旛沼連携プログラム 活動辞退届出書

年 月 日

殿

団体名

代表者名

団体の所在地

年 月 日付で、合意書を取り交わした下記活動を辞退したいので、届け出ます。

活 動 区 域	
活 動 内 容	
活 動 終 了 年 月 日	

(様式 登録申込書)

印旛沼連携プログラム サポート企業登録申込書

年 月 日

企業名		
企業の所在地	〒	
サポート内容	参加市民団体 への支援	
	水域管理者、 関係行政への支援	
	プログラム全体の 広報への協力、支援	
サポート実施期間		

フリカ`ナ 代表者名	
フリカ`ナ 連絡先名 ^{※1}	
住 所	〒
電話番号	(昼間)
	(夜間)
F A X	
E - m a i l	

※1 連絡先名が代表者でない場合に記入。以下住所、電話番号等は連絡先を記入してください。