

## 違反広告物追放推進団体認定申請書

平成 年 月 日

鹿嶋市長 殿

団体名 \_\_\_\_\_

代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

茨城県まちの違反広告物追放推進制度の試行に係る実施要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申請致します。

活動区域（活動区域を明示した地図等を添付して下さい。）

（地域） 市町村名 大字名

団体概要

構成員

別表のとおり。

その他（希望事項、特記事項等がありましたらご記入下さい。）

## 構成員名簿

団 体 名	
代 表 者 氏 名	
代 表 者 住 所	
代 表 者 連 絡 先	

番 号	ふりがな 氏 名	生年月日 (年齢)	住 連 絡 所 先	備 考
1		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
2		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
3		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
4		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
5		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
6		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
7		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
8		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
9		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
10		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		

※この名簿により傷害保険の適用になりますので、参加予定者の方は全員ご記入下さい。

番号	ふりがな氏名	生年月日 (年齢)	住 連 絡 所 先	備 考
11		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
12		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
13		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
14		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
15		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
16		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
17		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
18		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
19		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
20		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
21		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
22		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
23		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
24		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		
25		大正 年 月 日 昭和 ( 才)		

※この名簿により傷害保険の適用になりますので、参加予定者の方は全員ご記入下さい。