令和　　年　　月　　日

吉見町コミュニティづくり推進協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　前

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

事業の目的・申込資格を確認のうえ、下記のとおり申込します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　 |
| 活動人数 | 　　　　　　　　　　　人 |
| 植栽場所（植栽場所がわかる略図も記入してください） |  |