活　動　計　画　書

（アカミミガメ防除活動 用）

|  |  |
| --- | --- |
| 活動の場所 | （名称） |
|  |
| （所在地） |
|  |
| 活動予定 |  | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 講習会日程 | 　　　月　　　日午前／午後　　　時～ | 　　　月　　　日午前／午後　　　時～ | 　　　月　　　日午前／午後　　　時～ |
| 講習会日程調整用連絡先 | [ ]  団体代表者（様式第１号）と同じ　（下段氏名及び連絡先の記入不要） |
| （氏名） |
|  |
| （電話番号） | （メールアドレス） |
|  |  |
| 日程調整用の連絡先を本市が派遣する講師へ提供することについて[ ]  同意する　　　　　　　　[ ]  同意しない* 連絡先は、講習会の開催にあたり必要な範囲のみで使用します。
 |
| 講習会参加予定者人数 | 人 |
| かご網の貸出 | [ ]  希望する（　　　　個） | [ ]  希望しない |
| 備考その他 |  |

* 講習会の日程調整は神戸市より派遣する講師と行っていただきます。

※ ご希望の日程で講習会を開催できない場合があります。