

(別記様式第 1 - 1 号)

## スマイルサポーター認定申込書

年 月 日



事務所長 殿

氏名又は団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

みやぎスマイルロード・プログラム実施要領第 4 の規定により、下記のとおり申し込みます。

- 1 道路名 \_\_\_\_\_
- 2 区 間 \_\_\_\_\_  
約 \_\_\_\_\_ m
- 3 期 間 \_\_\_\_\_ 年 月 日から \_\_\_\_\_ 年 月 日まで
- 4 作業内容 (該当するものを○で囲む。具体的内容は別紙 1 に記入)  
清掃作業 ・ 緑化作業 ・ 除草 ・ 除雪 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 5 表示板の設置希望の有無 (該当するものを○で囲む) 有 ・ 無
- 6 物品等の受領希望の有無 (該当するものを○で囲む) 有 ・ 無
- 7 構成員名簿 (団体で参加する場合は別紙 2 に記入)
- 8 その他 (団体の規約等があればその写しを添付)



(別紙2)



## スマイルサポーター構成員名簿

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

	氏名	性別	年齢	住所	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※ 欄が足りない場合は、コピーして記載してください。

※ 既存の団体名簿がある場合は、その写しを活用してください。

(様式1)

## 事 故 報 告 書

氏名又は団体名

代表者名

電話番号

FAX 番号

1 受傷者(被保険者)

住所

(フリガナ)

氏名

生年月日

年

月

日

性別

男 ・ 女

電話番号(連絡先)

( )

2 事故発生日時

年

月

日( )

午前・午後

時

分頃

3 事故発生場所

4 警察への届出の有無

有

警察署

・

無

5 事故の原因・状況

6 傷害・治療の状況

ケガの部位

ケガの状況

治療状況

入院中・通院中・治癒

治療見込

(病院名

病院TEL

)

※ 構成員名簿の写し(受傷者掲載分)を添付願います。

(記載にあたっての注意事項)

○ケガの部位とは、下記の区分で記入願います。

①	頭部
②	顔面部
③	頸部
④	肩・胸・背・腹
⑤	腰部
⑥	腕
⑦	手指
⑧	脚
⑨	足指
⑩	臓器

○ケガの状況とは、下記の区分で記入願います。

①	骨折
②	脱臼
③	捻挫
④	切断
⑤	切り傷
⑥	打撲
⑦	神経損傷
⑧	やけど
⑨	挫創
⑩	擦過傷
⑪	頸椎損傷
⑫	腰椎損傷
⑬	その他(具体的に記入)



(様式3)



## スマイルロード・プログラム継続実施予定表

年 月 日

事務所長 あて

氏名又は団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

みやぎスマイルロード・プログラムに関する覚書の規定により、下記のとおり届け出ます。

活動内容及び活動箇所の概略図 (変更がある場合は記入してください。)			
(内容)	(概略図)		
活動希望期間	年 月 日 から		年 月 日まで
活動予定回数	回		
	活動予定年月日	活動内容	参加予定人数
第1回	年 月 日 ころ		
第2回	年 月 日 ころ		
第3回	年 月 日 ころ		
第4回	年 月 日 ころ		
第 回	年 月 日 ころ		
第 回	年 月 日 ころ		
第 回	年 月 日 ころ		
第 回	年 月 日 ころ		
第 回	年 月 日 ころ		

※スマイルサポーター構成員に変更がある場合は、構成員名簿も合わせて提出してください。

(別記様式第5号)

## みやぎスマイルロード・プログラムに関する覚書変更届

年 月 日

市(町・村)長 殿

事務所長 殿

氏名又は団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

「みやぎスマイルロード・プログラムに関する覚書」に関して、下記のとおり変更があるので届け出ます。

### 記

#### 1 変更後の内容(変更する部分のみ記入してください。)

##### (1) サポーターの名称等

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

##### (2) 対象区間

道路名 \_\_\_\_\_

区 間 \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_

約 \_\_\_\_\_ m

##### (3) 作業内容(該当するものを○で囲んでください。)

清掃作業 ・ 緑化作業 ・ 除草 ・ 除雪 ・ その他 ( )

#### 2 変更(予定)年月日

\_\_\_\_\_ 年 月 日

※ 本書を2通作成し、〇〇市(町・村)長及び〇〇事務所長に提出してください。

※ 対象区間が延長又は増加する場合は、事前に道路管理者に相談の上、位置図等の図面を添付してください。

※ 代表者の変更については、本書による届け出は不要です。



(別記様式第6号)

## みやぎスマイルロード・プログラムに関する覚書解除届

年 月 日

市(町・村)長 殿

事務所長 殿

氏名又は団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

みやぎスマイルロード・プログラムに関する覚書について、下記の理由により解除を申し出ます。

記

理 由

---

---

---

※ 本書を2通作成し、〇〇市(町・村)長及び〇〇事務所長に提出してください。