

## 年度 パートナー業務応募票

年 月 日

芽室町長 あて

申請者 所在地  
名称  
代表者

年度のパートナー業務に、次のとおり応募します。

|         |  |
|---------|--|
| 応募する業務名 | <p>※該当する業務にチェックをお願いします</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 広報誌等配布業務</li><li><input type="checkbox"/> 市街地道路の路面清掃業務</li><li><input type="checkbox"/> 郊外地車道・歩道人力草刈業務</li><li><input type="checkbox"/> 郊外地交差点草刈業務</li><li><input type="checkbox"/> 東めむろコミュニティスペース周辺環境整備業務</li><li><input type="checkbox"/> 街区公園維持管理業務</li><li><input type="checkbox"/> 総合案内窓口業務</li><li><input type="checkbox"/> 保健福祉センター受付管理業務</li><li><input type="checkbox"/> 体力増進施設ひまわりⅡ管理・清掃業務</li><li><input type="checkbox"/> 明渠排水維持管理業務</li><li><input type="checkbox"/> コミュニティバス停留所周辺除雪業務</li><li><input type="checkbox"/> 地域体育施設維持管理業務</li><li><input type="checkbox"/> 旧保育所等草刈業務</li></ul> |
|---------|--|

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 担当者氏名 |  | 電話番号  |  |
| 担当者住所 |  | ファックス |  |
|       |  | メール   |  |

## 企 画 提 案 書

|                                |     |          |         |
|--------------------------------|-----|----------|---------|
| 団 体 名                          |     |          |         |
| 業 務 名                          |     |          |         |
| 業務従事予定人数                       |     |          |         |
| 1 この業務に応募した動機をお書きください          |     |          |         |
|                                |     |          |         |
|                                |     |          |         |
| 2 業務を実施する上で改善提案がありましたらお書きください。 |     |          |         |
|                                |     |          |         |
|                                |     |          |         |
| 3 業務を実施する体制をお書きください            |     |          |         |
|                                |     |          |         |
|                                |     |          |         |
| 4 活動計画をお書きください。                |     |          |         |
|                                | 期 間 | 業 務 名    | 活 動 内 容 |
| 1                              |     |          |         |
| 2                              |     |          |         |
| 3                              |     |          |         |
| 4                              |     |          |         |
| 5                              |     |          |         |
| 5 業務の実施に向けての課題等がありましたらお書きください  |     |          |         |
|                                |     |          |         |
|                                |     |          |         |
| 6 個人登録者の協力                     | 必要  | 状況に応じて必要 | 不要      |

\* その他、資料がありましたら添付してください。