

サロマガンキマイレージ対象地区・組織活動 申請書（新規・継続）

佐呂間町長 川根 章夫 様

申 請 日 :平成 年 月 日

地区・組織名 : _____

代表者住所 : _____

代表者氏名 : _____ 印

※1 対象期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月 まで	
事 業 名		
※2 実施内容		
実 施 場 所		
年間実施回数	予定 回	
参加者の内訳	小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 成人 ・ 高齢者 1回あたりの参加予定人員（ ）名	
参 加 料 金	有 料 無 料	有料の場合の内訳 ・施設入場料 ・資料代または研修費用 ・昼食代 ・その他（ ）

※1 対象期間は申請年度の範囲で設定してください。

※2 実施内容は主な取り組み、活動趣旨などを記載してください。