

河川清掃実施計画書

(保険加入に必要となりますので、清掃の3日前までに提出してください。)

年 月 日

FAX 34-3202

E-mail: kankyo-k@city.matsumoto.lg.jp

(あて先) 松本市 環境保全課 生活衛生担当 河川担当 行

_____ 地区 _____ 町会

連絡者職氏名

_____ 町会長・環境衛生部長

(○で囲んでください) (TEL _____)

下記のとおり河川清掃を実施しますので連絡します。

1 実施予定日時

(※当日、中止となった場合は、傷害保険の加入変更をしますので、必ず御連絡ください。)

_____年_____月_____日 (____) _____時_____分 ~ _____時_____分 まで

(雨天の場合 _____月_____日に延期)

2 清掃予定河川

_____川 場所(_____) ~ (_____)

3 参加予定人数

約_____人

4 作業予定面積

(1) 草刈・支障木伐採面積 およそ _____ m²

(2) アレチウリ等外来種駆除面積 およそ _____ m²