

イエローチョーク作戦実施届出書

年 月 日

(宛先) 保健センター所長

氏 名

住 所

電話番号

(団体の場合は、その名称、代表者の氏名、住所及び電話番号)

私は、以下のとおりイエローチョーク作戦を計画しましたので届け出ます。なお、実施に当たっては次の事項を遵守し、この届出書を道路管理者へ情報提供することに同意します。

(注1)

- イエローチョーク作戦実施要綱第4条の実施方法に従うこと。
- 私有地等、実施地域以外では、作戦を行わないこと。
- 自動車や歩行者等の妨げにならないよう注意すること。
- 作戦を行う際は、市から貸与された所定の腕章を着用すること。ただし、実施者が団体の場合は、代表者等が着用すること。
- 作戦の実施に当たり、実施地域を管轄する保健センターの指示に従うこと。
- 活動参加者が複数名の場合は、他の参加者にも上記事項を説明し、遵守させること。

1	実 施 地 域	区
2	活 動 参 加 者 数	全 人
3	実 施 期 間 (注2)	開始 年 月 日から 終了 (予定でも可) 年 月 日まで

注1 該当する□の中にレ印をつけてください。

注2 実施期間は1か月を越えないようにしてください。