

様式第5号

# 稲城市公共施設アダプト制度 変更届出書

年 月 日

稲 城 市 長 殿

活動名称

代表者 住 所

氏 名

電話番号

この度、稲城市公共施設アダプト制度における稲城市との合意内容について変更したいので、届け出ます。

## 1. 変更内容

※活動名称がない場合には、活動名称欄に代表者名を記入してください。