

(様式第1号)

年 月 日

(提出先) 大 阪 市 長

実施団体名
代表者氏名
郵便番号・住所 〒 -
電話番号

北区落書き消去活動支援申請書

北区落書き消去活動支援要綱に基づき、落書き消去活動に必要な資材等の支援を受けたいので、次のとおり申請します。

1. 申請団体名

2. 実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日

3. 実施エリア 北区 丁目 番 付近

(地図などの上に実施エリアを明確に示したものを添付してください。)

4. 作業責任者 氏 名

連絡先電話 電 話 () -

5. 落書き消去活動参加予定者数

年	月	日	人
年	月	日	人
年	月	日	人

(実施日ごとに記載してください。なお、支援が決定した場合は、後日、参加予定者名簿を提出していただきます。)

6. 実施エリア内における落書き概数※ (箇所)

(※およそ1.5m四方内(腕を広げた範囲程度)の落書きは、複数であっても1箇所として計算してください。)

7. 落書き消去活動を実施する目的(具体的に)

(様式第 2 号)

大阪市指令 第 号
年 月 日

様

大阪市長

北区落書き消去活動支援決定通知書

年 月 日付けの申請につきましては、審査の結果、必要と見込まれる資材等を以下のように提供及び貸与することを決定しましたので通知します。

号	種 別	資材等の名称	提供・貸与する資材等
1	資材提供	消去溶剤	リットル
2	〃	スプレー容器	本
3	〃	ペンキ用刷毛	本
4	〃	上塗用水性ペンキ	リットル
5	〃	ローラーハンドル及び取替用ローラー	本
6	〃	ローラー用継ぎ柄（高所作業用）	本
7	〃	ローラー用バケツセット	個
8	〃	ポリバケツ	個
9	〃	マスキングテープ	個
10	〃	ゴーグル	個
11	〃	軍手	組
12	〃	たわし	個
13	〃	ウェス	枚
14	〃	ガムテープ	個
15	〃	布ポリマスカー	個
16	〃	使い捨てビニールカップ	枚
17	〃	使い捨てマスク	枚
18	〃	使い捨てゴム手袋	組
19	〃	柄付きたわし	個
20	〃	別表第 1 号から第 19 号までに定めるものの他、予算の範囲内で市長が必要と認めるもの ()	
21	資料提供	参加者しおり（作業手順の解説冊子）	枚
22	資材貸与	「活動実施中」のぼりセット（土台付）	本
23	役務提供	作業支援スタッフ（技術上の助言、指導）	
24	〃	産業廃棄物処理	
25	保険提供	大阪市民活動保険	延べ 人

【支給・貸与の条件】「北区落書き消去活動支援要綱」より抜粋

(消去活動の実施条件)

第 11 条 支援決定団体は、諸法令、条例、並びに本条各項に掲げる条件を遵守し、善良な管理者の注意をもって消去活動を行わなければならない。支援に係る資材等を落書き消去活動以外の用途に使用してはならない。

2 支援決定団体は、消去活動の実施にあたり、作業上及び健康上の安全に十分配慮しなければならない。

3 支援決定団体は、落書き消去活動に際して貸与された資材を、実施後 2 週間以内に本市指定場所へ返却しなければならない。また、その際に、破損・紛失等が発生している場合は、申告のうえ、本市の指示に従わなければならない。

(様式第3号)

大阪市指令 第 号
年 月 日

様

大阪市長

北区落書き消去活動支援不承認決定通知書

年 月 日付で支援を申請された落書き消去活動支援資材等につきましては、
審査の結果、以下の理由により支援は不承認となりましたので通知します。

【不承認の理由】

(様式第4号)

年 月 日

(提出先) 大 阪 市 長

実施団体名
代表者氏名
郵便番号・住所 〒 -
電話番号

北区落書き消去活動支援申請取下書

年 月 日付け大阪市指令 第 号にて通知のあった北区落書き消去活動の支援決定について、北区落書き消去活動支援要綱第8条の規定により申請を取り下げます。

- 1 活動支援決定通知書を受け取った日 年 月 日
- 2 取下げの理由

(様式第5号)

年 月 日

(提出先) 大 阪 市 長

実施団体名
代表者氏名
郵便番号・住所 〒 -
電話番号

北区落書き消去活動支援変更申請書

1. 申請団体名

2. 実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日

3. 実施エリア 北区 丁目 番 付近

(地図などの上に実施エリアを明確に示したものを添付してください)

4. 作業責任者 氏 名

連絡先電話 電 話 () -

5. 落書き消去活動参加予定者数

年 月 日	人
年 月 日	人
年 月 日	人

(実施日ごとに記載してください。なお、支援が決定した場合は、後日、参加予定者名簿を提出していただきます)

6. 実施エリア内における落書き概数※ (箇所)

(※およそ1.5m四方内(腕を広げた範囲程度)の落書きは複数であっても、1箇所として計算してください)

7. 落書き消去活動を実施する目的(具体的に)

(様式第6号)

年 月 日

(提出先) 大 阪 市 長

実施団体名
代表者氏名
郵便番号・住所 〒 -
電話番号

北区落書き消去活動中止承認申請書

年 月 日付け大阪市指令 第 号にて落書き消去活動の支援決定を受けた落書き消去活動について、北区落書き消去活動支援要綱第9条の規定により、次のとおり中止の承認を申請します。

(中止の理由)

(様式第7号)

大阪市指令 第 号
年 月 日

様

大阪市長

北区落書き消去活動支援決定取消・変更通知書

年 月 日付け大阪市指令 第 号にて支援決定した落書き消去活動の支援決定を受けた落書き消去活動について、北区落書き消去活動支援要綱第10条の規定により次のとおり取消・変更したので通知します。

1 取消し・変更の内容

2 取消し・変更の理由

(様式第8号)

年 月 日

(提出先) 大 阪 市 長

実施団体名
代表者氏名
郵便番号・住所 〒 -
電話番号

北区落書き消去活動実績報告書

1. 実施日時 年 月 日 ～ 年 月 日

2. 実施エリア 北区 丁目 番 付近

(地図などの上に実施エリアを明確に示したものを添付してください。)

3. 落書き消去活動のべ参加者数 人
(実施日別内訳) 年 月 日 人
年 月 日 人
年 月 日 人

4. 実施エリア内における落書き消去の総数 (箇所)

(※およそ1.5m四方内(腕を広げた範囲程度)の落書きは、複数であっても1箇所として計算してください。)

5. 落書き消去活動の内容と得られた効果
(活動中の写真などを添付。別紙も可)

6. 落書き消去用資材等の 【受領日】 年 月 日
受領日・返却日 【返却日】 年 月 日

7. 落書き消去支援事業に関するご意見・ご感想など