

雪おろし支援活動申込書
(SOS雪おろし)

SOS雪おろし支援協会 あて 令和 年 月 日

申込者 〒

住 所 : _____

名 前 : _____

電話番号 : _____

今年度、雪おろし支援活動（SOS雪おろし）を利用したいので、申込みます。

申 込 内 容	1 シーズン申込	2 随時申込
雪おろし作業 対象家屋所在地	同上 / 別の場合：小千谷市	
作 業 面 積 (建 床 面 積) ※目安として使用	約 坪 (m ²) もしくは 人で 時間 ※雪おろし家屋の概ねの面積あるいは作業時間をご記入ください。	
そ の 他	屋根に上がる方法 (はしごが ある (固定式または移動式) ・ なし) () 雪をおろしてもよい適当な場所 記入例：庭、車庫脇、家屋南側など ()	
打ち合わせ等 連 絡 先 ※申請者と異なる場合 のみ記入	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
担当民生委員児童委員 ※民生委員児童委員が 申請している場合のみ記入	氏名 _____ 連絡先 _____	
利 用 状 況	1 初めて申込み 2 昨年度申し込んだ 3 過去に申し込んだことがある	

.....
担当課確認欄

除雪援助事業該当の有無	1 有 2 無
-------------	--

事務局処理欄

受付者	名簿登録	地図添付	担当登録会員	備 考

(R6年度登録がある No. ・ なし) ☐ 会員決定通知 ☐ チェックシート送付