

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

稲城市長 様

住 所  
氏 名  
電 話

## 同 意 書

私は、次の者が、稲城市ナラ枯れ対策事業補助金交付申請に係る手続を行うことについて同意します。

所在地  
氏 名  
連絡先

## 記

稲城市ナラ枯れ対策補助金交付申請手続に係る事項

事業実施箇所 稲城市  
事業区分 （ 予 防 ・ 駆 除 ）  
事業内容