

## 同意書

年 月 日

葉山町長殿

所有者 住所  
氏名  
電話

私は、以下の者が私の所有地で枯れ松の伐倒又は樹幹注入を行うこと及び葉山町枯れ松防除補助金の交付を受けることについて同意します。

所有地 葉山町 番地

申請者 住所  
氏名