災害ボランティア活動証明書発行願

年　　月　　日

狛江市災害ボランティアセンター　あて
（運営法人：社会福祉法人　狛江市社会福祉協議会）

住　所

氏　名
電　話
メール　　@

下記のとおり、災害ボランティア活動に従事したことを証明願います。

記

活　　動　　日	
証明書の送付方法	１　窓口　　２　郵送　　３　メール（PDF でお送りします） ※いずれかに〇をつけてください。
発　行　希　望　日	年　　月　　日まで ※発行には１週間程度かかりますので、ご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報につきましては、当該証明書発行の目的にのみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

――――――――――――――――――――――　事務局欄　――――――――――――――――――――――――――――――――

「災害ボランティア活動証明書発行願」の提出を受けた地域総務係の証明書担当は、その内容を「**災害ボランティア活動証明書発行記録簿**」に入力するとともに、稟議にまわし決裁を受ける。決裁後、「**災害ボランティア活動証明書**」を申し出た方に送付する（渡す）。「**災害ボランティア活動証明書発行願い**」**はファイルに綴る。**

地域総務係	事務局長/ 課長（主幹）	公印 押印日