

ボランティア活動証明願 及び 証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 大村市社会福祉協議会
会 長 伊 藤 隆 二 様
(大村市ボランティアセンター)

住 所

氏 名

下記のとおりボランティア活動に従事したことを証明願います。

活 動 内 容

活 動 先

活 動 日

活 動 時 間

上記のとおりボランティア活動に従事したことを証明します。

平成 年 月 日

社会福祉法人 大村市社会福祉協議会
会 長 伊 藤 隆 二