

ボランティア活動証明願 及び 証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人
大村市社会福祉協議会
会長 有川 晃治 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。

令和 年 月 日

社会福祉法人 大村市社会福祉協議会
会 長 有 川 晃 治