ボランティア活動証明書発行願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人 大村市社会福祉協議会長　様

　（大村市ボランティアセンター）

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　メール

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。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **活動日** | **活動内容** | **活動場所** |
| 年　 月　 日 |  |  |
| 年　 月　 日 |  |  |
| 年　 月　 日 |  |  |
| 年　 月　 日 |  |  |
| 年　 月　 日 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請理由** |  |