

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 |  |
|------|--|