

災害ボランティア活動証明書

平成 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

社会福祉法人 浦安市社会福祉協議会
会 長

上記の者は、浦安市災害ボランティアセンターで受け入れたボランティアとして、
下記のとおり活動したことを証明します。

記

1. 災 害 の 名 称	
2. 活 動 地 域 ・ 場 所	
3. 活 動 期 間	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
4. 活 動 内 容	