

ボランティア活動証明書発行申込書

年 月 日

社会福祉法人柏市社会福祉協議会会長

氏名
住所
電話

下記のとおり、ボランティア活動証明書の発行を申し込みします。

項目	内容
証明書の使途	
団体・施設名	
活動期間	
活動場所	
活動内容	
備考	

【事務処理欄】 以下は記入しないでください

確認日	年 月 日 ()	課長	GL	受付
確認方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※お預かりした個人情報は、ボランティアセンター事業以外の目的で利用
することはありません。