

( F A X )  
社会福祉法人 ( ) 社会福祉協議会 ボランティアセンター 御中

下記の日時において、災害派遣等従事車両証明書発行に係るボランティア活動を行う予定であることを確認願います。

## 記

1	依頼日	平成30年 月 日 ( )
2	(フリガナ) 依頼者氏名	( )
3	連絡先	〒 TEL : FAX : Email :
4	活動日時	平成30年 月 日 ( ) から 平成30年 月 日 ( ) まで
5	活動場所	
6	活動内容	

平成30年 月 日

社会福祉法人 ( ) 社会福祉協議会 ボランティアセンター

貴殿のボランティア活動について、以上のとおり受入予定であることを確認いたしました。

**この文書では高速道路を無料で通行できません。**

高速道路を無料で通行するためには、この文書を添えて、各都道府県・市町村の担当窓口において、災害派遣等従事車両証明書の発行を申請してください。

担 当 : ( ) 社会福祉協議会ボランティアセンター  
TEL :  
FAX :