

(FAX: 011-271-3956)

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

北海道災害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センターに関する運営支援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	※ 活動場所を具体的に記入
6	活動内容	・( )における 【 】

※1～5に記入するとともに、6は活動する市町村を( )に、【 】には災害ボランティアセンターから指示のあった業務を記入下さい。(例示：被災者宅のがれき処理、家財の搬出入、屋内清掃、救援物資仕分け・配送作業など)

事務連絡

平成30年 月 日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

地域福祉部市民活動担当課長 坂本 豊 印

貴殿のボランティアセンターに関する運営支援について、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。