北 海 道

（様式）

（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。