

(FAX 096-359-1800)

(mail info@kumamoto-city-csw.or.jp)

社会福祉法人 熊本市社会福祉協議会

(熊本市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28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28年 月 日 () から 平成28年 月 日 () まで
5	活動場所	熊本市災害ボランティアセンター ※ 活動場所を具体的に記入
6	活動内容 ※ 右の活動のみが 無料通行の対象	・(熊本市)における 【 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】

※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28年 月 日

社会福祉法人 熊本市社会福祉協議会

(熊本市災害ボランティアセンター)

会長 潮谷 愛一

あなた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：熊本市災害ボランティアセンター

TEL：096-322-2331

FAX：096-359-1800