令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

安城市社会福祉協議会　会長

（申請者）住　　所　安城市

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

生年月日

電話番号

ボランティア登録の証明について（依頼）

下記のとおり、私が貴協議会においてボランティア登録されていることを証明してください。

記

１　目的

安城市被災地ボランティア活動事業補助金の申請のため

２　添付書類

安城市被災地ボランティア活動事業補助金交付申請書兼実績報告書

以上

ボランティア登録の有無を証明するにあたって知り得た情報を、安城市ボランティアセンター運営のため、必要な部分に限り使用することに同意していただける場合は、チェックを打ってください。

□同意する