

免・保・名・他（ ） 受付：_____

災害ボランティア保険料助成に伴う補助資料

受付・手続日：令和 年 月 日

氏名・団体名：_____

活動予定期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

活動予定場所：_____ 都道府県 _____ 市区町村 (災害名称) _____ 災害

活動予定内容：_____

活動予定人数：_____ 名

活動理由 (きっかけ)

活動後にご報告をいただけましたら幸いです。下記ご記入後、メール、FAX、郵送のいずれかにてお送りください。本センターよりお電話にて伺う場合もございます。

活動場所：上記と同じ (上記と異なる場合) _____ 都道府県 _____ 市区町村

活動期間：上記と同じ (上記と異なる場合) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

活動内容：上記と同じ (上記と異なる場合) _____

反省点：_____

ご協力、ありがとうございました。

【問合せ・連絡先】

社会福祉法人中央区社会福祉協議会 ボランティア・区民活動センター

住 所：中央区八丁堀4-1-5

FAX：03-3206-0601

メール：vc@shakyo-chuo-city.jp

