

未成年者の災害ボランティア活動に関する承諾書

令和 年 月 日

白石町社会福祉協議会会長 宛

下記の者について、下記期日における災害ボランティア活動に参加することを承諾します。

記

参加者 住 所
氏 名
生年月日 令和 年 月 日 (歳)
学 校 名 学校 (年生)
期 日 令和 年 月 日

保護者 住 所
氏 名 印
(続柄)
連 絡 先 () -