※注　Ｆｒｏｍ　伊勢市災害ボランティアセンター　０＊＊－＊＊＊－＊＊＊＊　2017／0／00　Ｐ００２／００２

（上記※注のＦａｘ送信記録をもって災害ボランティアセンター等が発行した証明とする。

様式３

三　重

（ＦＡＸ　０５９６－２０－８６１７）
伊勢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　　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　　年　　月　　日（　　）から 平成　　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 ※ 右の活動のみが無料通行の対象	・（伊勢市）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：被災者宅の瓦礫処理、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　　年　　月　　日

伊勢市災害ボランティアセンター

貴殿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：伊勢市災害ボランティアセンター（　　）
ＴＥＬ：０５９６－６３－６３７０
ＦＡＸ：０５９６－２０－８６１７