

ボランティア活動証明書発行申請書

ブロックコミュニティクラブ 代表

No	氏名	学校名	学年	活動名	活動日	活動時間	活動場所
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

コメント（学校にボランティアの様子を伝えます）

提出先 学校地域連携推進課

コミュニティクラブ担当

FAX 383-9203

Mail gakuchi-bcc@city.ichikawa.lg.jp