（様式４）

　　年　　月　　日

ボランティア活動実施報告書

札幌市長　様

日本医療大学　学長　様

報告者氏名

福祉避難場所等への学生等ボランティアの派遣協力に関する協定第８条の規定に基づき、福祉避難場所等における活動実績について、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣先 |  |
| 活動期間 |  |
| 支援対象要配慮者 | 　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動内容 |  |

* 報告者 →　大学 → 札幌市

【本様式に係る連絡先】

札幌市保健福祉局総務部総務課

TEL：211-2932　FAX：218-5180

E-mail：hokenhukushisomu@city.sapporo.jp