

第 年 月 日 号

外部防災人材活動報告書

静岡県危機情報課長 様

《市町担当課長》

記

実施年月日		年 月 日 () 時から 年 月 日 () 時まで 合計 時間
実施 場所	名 称	
	所在地	
完了承認		上記の出張展示・サテライト地震防災センターに従事したことを証明する。 年 月 日 従事依頼機関名称 _____ 代表者名 _____ 印 ※自署の場合は押印不要

- ※1 本様式は、従事者1人につき1枚記入すること。
- ※2 実施年月日の合計時間については、現地での実労働時間とすること。
- ※3 経費支給のために必要なため、「完了承認」欄は、必ず従事依頼をした県又は市町の職員が記入すること。