

防災協定等に関する証明願

佐世保市（水道局等を含む）との間で締結している防災協定等について、災害訓練を毎年実施する日（証明を受ける各団体名を記載してください）を証明願います。

年 月 日

（証明者） 社団法人●●協会 様

申請者（被証明者）	住所 佐世保市〇〇町 1 - 1 商号又は名称 △△株式会社 代表者氏名 代表取締役 □□□□ 電話番号 0956-12-3456
加入団体名称	社団法人●●協会
防災協定等の締結日	年 月 日
防災協定等の名称	▲▲▲▲協定
防災協定等に係る申請者の活動内容 注）申請者が災害訓練を毎年実施する団体に所属していることが確認できる当該団体の防災活動計画書等の添付でも可	大規模災害発生時の申請者の役割や活動内容を記載してください。 ※体制図等の添付可 申請者が災害訓練を毎年実施する団体に所属した日を記入してください。
申請者の防災協定等加盟日	年 月 日

防災協定等に関する証明書

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

証明者 社団法人●●協会 会長 ■■■■

会長
印