**サマ－チャレンジボランティア2023**

②

※受入施設としてご協力いただける施設・団体様のみご提出をお願いいたします。

**『活動先受入シート』**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 担当者氏名 | |
| 施設団体の名称 |  | | |  | |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  | | |
| E-mail |  | | | | |
| ① 施設・団体  の説明 |  | | | | |
|  | | | | |
| ② ボランティア  活動内容  ※出来るだけ詳しくお願いします。 |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| ③ 参加者への  メッセ－ジ |  | | | | |
|  | | | | |
| ④ 活動場所 |  | | | | |
| ⑤ 受入可能な  日時 |  | | | | |
|  | | | | |
| ⑥１日の受入数  受入条件 |  | | | | １日　　名まで |
|  | | | | |
| ⑦ 持ち物 |  | | | | |
| ⑧ 食　　事 | 各自持参 ・ 有料で提供できます (　　　　　円)　・　不要 | | | | |
| ⑨ 備　　考  （注意事項等のご記入をお願いします） |  | | | | |



提出期限：６月６日（火）

　FAX 026-246-0054　［送信票不要］