**サマ－チャレンジボランティア2024**

**※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。**

②

**『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７日（金）

　FAX 026-246-0054　［送信票不要］