

②

サマーチャレンジボランティア 2024
『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 参加者へのメッセージ			
④ 活動場所			
⑤ 受入可能な日時			
⑥ 1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]

