**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］