青森県立保健大学　地域連携・国際センター長　殿

（様式2）

以下のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※太枠の中を記入してください。 | 受付日：　　年　　月　　日 | | 受付No．　　- |
| ボランティア活動報告書 | | | |
| 団体名  代表者氏名 | | | |
| 住所　〒 | | | |
| 電話番号： | | FAX： | |
| 団体ホームページURL： | | | |
| 担当部署・担当者氏名： | | | |
| **ボランティア活動内容** | | | |
| （１）活動名（イベント名等）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  （２）活動日時　（　　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分）  （３）活動場所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （４）参加人数 一般参加者（　　　　名）  　　　　　　　　 一般ボランティア（　　　　　名）　保健大ボランティア（　　　　名）  保健大ボランティア参加者（※欄が足りない場合は別紙でご提出ください）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | No | 氏名 | No | 氏名 | | 1 |  | 6 |  | | 2 |  | 7 |  | | 3 |  | 8 |  | | 4 |  | 9 |  | | 5 |  | 10 |  |   （５）当日の活動詳細（写真：　有　　　・　　無　　）  ※欄が足りない場合は別紙として作成していただいて構いません。 | | | |

（裏面）

|  |
| --- |
| **その他連絡事項等** |
|  |

※ご記入いただいた情報については、本学ホームページや刊行物等に掲載する場合があることをご了承願います。差し支えのある場合は、その旨をご連絡ください。

【提出・問合わせ先】

青森県立保健大学　地域連携・国際センター

〒030-8505　青森市大字浜館字間瀬５８－１

TEL：017－765－4085　　FAX：017－765－2021

E－Mail：volunteer@auhw.ac.jp