青森県立保健大学　ヘルスプロモーション戦略研究センター長　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 | |  | | |
| 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御提出ください。）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 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** |
|  |

※御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御了承願います。差し支えのある場合は、その旨を御連絡ください。

【提出・問合わせ先】

青森県立保健大学　ヘルスプロモーション戦略研究センター

〒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

E－Mail：volunteer@auhw.ac.jp