**※FAXご希望の場合は、こちらの用紙をお使いください。**

**FAX　042-543-0003**

**締切 5月9日（金）まで**

**夏ボラ受入確認票**

**昭島ボランティアセンター行き**

**施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　ご記入名：**

施設名

活動タイトル　☆　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☆

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**担　当◇**

**連絡先◇**

**施設の紹介・特徴◇**

**活動内容◇**

**オリエンテーション◇**

**日　時◇**

**場　所◇**

**対　象◇**

**持ち物◇**

**細菌検査◇**

**定　員◇**

**食　事◇**

**感染症対策で気をつけてほしいこと◇**