

*** ボランティア活動 終了報告書 ***

平成 年 月 日

団体・施設名 担当者氏名	(担当者名)
住 所	〒
電話番号	
FAX番号	

イベント名	
活 動 日	平成 年 月 日 ()
活動された グループ名	
ボランティアさんの 活動内容はいかが でしたか？ 利用者さんの反応 やご感想等をお聞 かせ願います。	
備 考	※ご意見・ご要望等ありましたらお書き下さい！今後の参考にさせていただきます。

★ありがとうございました。

連絡先：山武市社会福祉協議会

山武市ボランティア・市民活動センター

電話 0475-89-2121

FAX 0475-89-2966

