

경기도 파주시 금정8길 15-2
 유선: 031-941-8212
 전송: 031-941-8211

자원봉사 요청서

기 관 현 황

기 관 명	파주시장애인종합복지관	수 해 대 상	장애청소년 10명
주 소	경기도 파주시 법원읍 술이홀로 1333번길 63		
홈페이지 및 이메일	(홈페이지) www.pajurehab.or.kr	전화번호	031-959-7020
	(이메일) welfarepaju@hanmail.net	팩스	031-959-7022
대 표 자	정학수	담당자 성명	김종민
		휴대전화	010-3095-8759
교 통 편	(대중교통) 30번 (복지관 셔틀버스)	휴대전화 공개유무	유 <input type="checkbox"/> 무 <input checked="" type="checkbox"/>

자원봉사자 요청사항

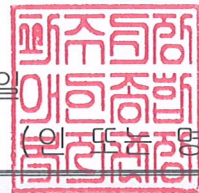
(※봉사자 배치일로부터 최소 10일전에 요청하시기 바랍니다.)

자원봉사자가 필요한 이유	장애청소년 체육활동 프로그램 진행 시 담당자 외 장애청소년 관리와 프로그램 보조를 담당할 봉사자 필요									
활 동 일(날짜)	7 / 25 ~ 7 / 29			공 지 기 간			7 / 11 ~ 7 / 20			
봉사 활동 내용 (구체적)	활 동 일(요일)	월	화	수	목	금	토	일		
		✓	✓	✓	✓	✓				
	활 동 장 소	파주시장애인종합복지관, 고양 스타필드 스포츠몬스터				요 청 인 원 구 성	<input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> 남 <input checked="" type="checkbox"/> 무관			
	모 임 장 소 <small>(활동장소와 다른 경우작성)</small>						<input type="checkbox"/> 중학생이상 <input type="checkbox"/> 고등학생 이상 <input checked="" type="checkbox"/> 성인이상 <input type="checkbox"/> 무관 <input type="checkbox"/> 전문가, 기술자			
	요청인원수 (1일 기준)	2 명/ 1일								
	활동시간					봉사활동내용				
13:00~16:00					장애청소년 여름방학 스포츠 프로그램 활동 보조					
봉사자가 받는 혜택	이동 시 셔틀버스 지원, 다과 제공									

위와 같이 자원봉사자를 요청합니다.

2022년 7월 7일

파주시장애인종합복지관 (인원 5명)



센 터 기 입 란

사 후 관 리	배치일자	월 일	배치인원	명	지원기관
	배치봉사자 피드백		요청기관 피드백		
	처리과정 및 결과				