**ハバタケプログラム活動計画書**

様式②

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 連絡先 | 電話番号 | メールアドレス |
| 担当者名 |  | |
| 活動を通して学んで欲しいこと |  | |
| 受入学生名前 |  | |
| 受入期間 | 令和　　　　年　　　　月　　　日　　～　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 活動予定日時 | 例）R6年9/15（日）10：00～15：00　　R6年10/13（日）10：00～16：00  　　R6年11/17（日）9：00～17：00　　R6年12/14日（土）9：00～17：00 | |
| 活動内容  （予定している内容を箇条書きでお書きください。） | 【活動内容】 | |

※活動初日の１週間前までにメール等でご提出ください。

連絡先・提出先

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　高知県ボランティア・NPOセンター

〒780-8567　高知市朝倉戊375-1　県立ふくし交流プラザ4階

TEL：088-850-9100　　FAX：088-844-3852　E-mail：kvnc@pippikochi.or.jp