

高知市社会福祉協議会 ボランティアセンター 行

FAX 088-856-5549

(翌月の5日頃までにお送りください。よろしくお願い致します)

「こうち笑顔マイレージ」ボランティア活動記録簿 月分

施設名 : \_\_\_\_\_

ボランティア氏名	活動日(日付だけの記入でかまいません)	活動内容

ご希望、ご質問等

--