

자원봉사자 모집·홍보 요청

기관(단체)명	춘천시장애인 종합복지관	연 락 처	사무실	전 화	070-4142-4363	
				팩 스	033-262-6341	
기관(단체) 주소	춘천시 영서로 1925-21 (석사동 136)		담당자	이 름	이 윤 호	
				핸드폰	010-6384-3495	
			이메일	iiilys123@ccrehab.or.kr		
프로그램명	평생교육 프로그램 '모아대학'	요청인원수	요일별 2명			
장 소	본관1층 모아대학실	봉사자연령	20대(남성:1명, 여성:1명)			
일 시	21.03.02~21.12.31 월, 화, 수, 목, 금 (14:00~16:00)	봉 사 자 활동내용	프로그램 보조 (신체활동, 미술활동, 음악활동, 교육활동 등)			
기관(단체) 지원사항	봉사시간 인정 (2시간)					
봉사자 업무 파트별 구분						
일시	시간	인원	활동내용			
21.03.02~21.12.31 월, 화, 수, 목, 금	오후 14:00~16:00	요일별 2명	프로그램 보조 (신체활동, 미술활동, 음악활동, 교 육활동 등)			

2021년 2월 24일

춘천시장애인종합복지관장 직인