**令和５年度青少年ボランティアスクール　施設・団体からのひと言**

施設・団体名　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

* 体験者にボランティア体験のふりかえりをしてもらうことを目的とした動画を作成する際に、施設・団体からのメッセージとして流すものです。５０文字以内でお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



* **体験終了後すぐに、返送してください。**

**（最終８月１５日（火）１７：００まで）**

ひと言及び写真提出用

フォーム

ＦＡＸ　**０４８－２２６－７７１８**（川口市市民生活部協働推進課）