봉사활동 확인서

<table>
<tr><td colspan="2">봉사자</td><td>성명</td><td></td><td>생년월일</td><td></td><td>학교명</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">봉
사
기
관</td><td>기관명</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>담당자</td><td colspan="2"></td><td>연락처</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>사업내용</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">봉사활동
기간</td><td>일자
(년/월/일)</td><td></td><td>시 간</td><td>~</td><td>장 소</td><td></td></tr>
<tr><td>일자
(년/월/일)</td><td></td><td>시 간</td><td>~</td><td>장 소</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">활동 내용
(구체적으로)</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

위와같이 봉사활동 확인서를 제출합니다.

년 월 일

제출인 : (서명 또는 인)

기관(단체)장 : (직인)

_____의과대학(의학전문대학원)장 (직인)

서울아산병원장 귀하