

[붙임 3]

자살예방의 달 기념식 <생명사랑피크닉-마음싹표> 참여소감문

이 름	
연 락 처	
생년월일	
자원봉사시간요청	<input type="checkbox"/> 사회복지자원봉사인증관리(VMS) <input type="checkbox"/> 완주군정신건강복지센터 자체 양식
VMS ID	(※ VMS로 신청인 경우 필수 기재)
E-mail	(※ 센터 자체양식인 경우 필수 기재)

(최대 10줄 이상 작성)

#. 참여 사진첨부 1	#. 참여 사진첨부 2

※ 이름, 연락처, 생년월일, 자원봉사시간요청 방식여부, 방식여부에 따라 VMS ID 및 이메일 필수 기재해주세요.

※ 참여소감문과 행사 처음과 마지막을 시청하는 사진 또는 화면캡처 이미지를 첨부하여 보내주세요.

※ 최대 10줄 이상 작성해주셔야 자원봉사자 시간이 적용됩니다.

○ 발송기한 : 9월 25일(금) 18시

○ 신청방법 : 참여소감문, 참여이미지 제출(E-mail : wjmhc1@hanmail.net / Fax : 063-262-3067)

이메일 제목통일 - [생명사랑 문화동참] 이름 / 예시) [생명사랑 문화동참] 원다혜

○ 문의사항 : 원다혜 정신건강간호사(063-262-3066)