

자원봉사활동 요청서

기관 명	대전광역시립장애인종합복지관					
대표자 성명	고 병 갑					
기관 연락처	전 화	042-540-3541	팩 스	042-540-3599		
주 소	(우 34218) 대전광역시 유성구 유성대로 298번길 175(용계동)					
홈페이지	www.djrc.or.kr					
자원봉사 담당 자	성 명	안 상 희	휴대폰	010-3445-2734		
	이메일	dj5403500@hanmail.net				
봉사활동 필요현황	사업명	내용	장소	요일	시간	인원(명)
	프로그램 지원	체육활동 지원 (특수체육, 배드민턴)	복지관	월, 수	14:00~17:00	2명
	프로그램 지원	체육활동 지원(농구교실) 미술놀이터 프로그램 지원	복지관	화	14:00~17:00	2명
	재활승마 지원	재활승마 활동 지원	복용 승마장	화	14:00~17:30	2명
비 고	- 프로그램 별 궁금한 사항은 자원봉사 담당자에게 문의 바랍니다.					