**한국사회복지협의회(www.vms.or.kr)등록기관일 경우**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **봉사활동 확인서 (A Type)** | | | | | | |
| 봉사자 | 성명 |  | 생년월일 |  | 학교 |  |
| 봉사  기관 | 기관명 | 外 곳 | | | | |
| 주소 | **대표기관 한 곳만 적으세요.** | | | | |
| 연락처 |  | | | 담당자 |  |
| 주요  사업 |  | | | | |
| 총  봉사활동기간 | | 년 월 일 ~ 년 월 일 (총 시간) | | | | |
| 봉사활동내용 | | **봉사활동 전체 기간과 시간을**  **간단히 정리하여 기재하시고,**  **출력본은 A Type 용지 뒤에 첨부하세요.** | | | | |
| 위와 같이 봉사활동 확인서를 제출합니다.  년 월 일  제출인: (서명 또는 인)  삼성서울병원장 귀하 | | | | | | |

**한국사회복지협의회(www.vms.or.kr) 미등록기관일 경우**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **봉사활동 확인서 (B Type)** | | | | | | |
| 봉사자 | 성명 |  | 생년월일 |  | 학교 |  |
| 봉사  기관 | 기관명 | 外 곳 | | | | |
| 주소 | **대표기관 한 곳만 적으세요.** | | | | |
| 연락처 |  | | | 담당자 |  |
| 주요  사업 |  | | | | |
| 총  봉사활동기간 | | 년 월 일 ~ 년 월 일 (총 시간) | | | | |
| 봉사활동내용 | | **봉사활동 전체 기간과 시간을**  **간단히 정리하여 기재하시고,**  **출력본은 B Type 용지 뒤에 첨부하세요.** | | | | |
| 위와 같이 봉사활동 확인서를 제출합니다.  년 월 일  제출인: (서명 또는 인)  **의과대학장 (직인)**  삼성서울병원장 귀하 | | | | | | |