**한국사회복지협의회(www.vms.or.kr)등록기관일 경우**

|  |
| --- |
| **봉사활동 확인서 (A Type)** |
| 봉사자 | 성명 |  | 생년월일 |  | 학교 |  |
| 봉사기관 | 기관명 |  外 곳 |
| 주소 | **대표기관 한 곳만 적으세요.** |
| 연락처 |  | 담당자 |  |
| 주요사업 |  |
| 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 일제출인: (서명 또는 인)삼성서울병원장 귀하 |

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

|  |
| --- |
| **봉사활동 확인서 (B Type)** |
| 봉사자 | 성명 |  | 생년월일 |  | 학교 |  |
| 봉사기관 | 기관명 |  外 곳 |
| 주소 | **대표기관 한 곳만 적으세요.** |
| 연락처 |  | 담당자 |  |
| 주요사업 |  |
| 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 일제출인: (서명 또는 인)**의과대학장 (직인)**삼성서울병원장 귀하 |