

FORMULARIO 2 DE H&I – Resumen de la reunión de área

NOMBRE Y # DEL ÁREA:
Fecha de completación:
Total # de reuniones <i>semanales</i> enumeradas a continuación:
Nombre del presidente del área e información de contacto:
Nombre del presidente regional e información de contacto:

NOTA: SI HAY MÁS DE UNA REUNIÓN SEMANAL EN UNA SOLA INSTALACIÓN, ENUMERE CADA UNA COMO UNA REUNIÓN SEPARADA. NO INCLUYA REUNIONES EN LAS PRISIONES ESTATALES, YA QUE ESTÁN INCLUIDAS EN LOS FORMULARIOS COMPLETADOS POR EL COORDINADOR DE LA INSTITUCIÓN.

	Nombre y dirección de la instalación	Tipo de instalación y breve descripción de la reunión	Día y hora	# de voluntarios	# promedio de asistentes
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

COMITÉ DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DEL NORTE DE CALIFORNIA

PO Box 192490, San Francisco CA 94119-2490 www.handinorcal.org

	Nombre y dirección de la instalación	Tipo de instalación y breve descripción de la reunión	Día y hora	# de voluntarios	# promedio de asistentes
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					

COMITÉ DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DEL NORTE DE CALIFORNIA

PO Box 192490, San Francisco CA 94119-2490 www.handinorcal.org

	Nombre y dirección de la instalación	Tipo de instalación y breve descripción de la reunión	Día y hora	# de voluntarios	# Promedio de asistentes
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					

COMITÉ DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DEL NORTE DE CALIFORNIA

PO Box 192490, San Francisco CA 94119-2490 www.handinorcal.org

	Nombre y dirección de la instalación	Tipo de instalación y breve descripción de la reunión	Día y hora	# de voluntarios	# promedio de asistentes
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					