

# COMITÉ DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DEL NORTE DE CALIFORNIA

PO Box 192490, San Francisco CA 94119-2490 [www.handinorcal.org](http://www.handinorcal.org)

## FORMULARIO 2 DE H&I – RESUMEN DE LA INSTALACIÓN PRINCIPAL FECHA DEL INFORME:

**NOMBRE DE LA INSTALACIÓN:**

Dirección de la instalación:

Nombre e información de contacto del coordinador de H&I:

# total de reuniones semanales de instalaciones enumeradas a continuación =

HAGA UNA LISTA DE TODAS LAS REUNIONES SEMANALES QUE SE CELEBRAN EN SU INSTALACIÓN; Si una reunión solo ocurre cada dos semanas, anótelos como, por ejemplo, "1er y 3er lunes"

	Designador de la reunión (cápsula, patio, etc.)	Breve descripción de la reunión (género, formato, etc.)	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](http://www.handinorcal.org)

	<b>Designador de la reunión (cápsula, patio, etc.)</b>	<b>Breve descripción de la reunión</b>	<b>Día y hora</b>	<b># de voluntarios</b>	<b># promedio de asistentes</b>
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					