

# ボランティア入会申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ 氏 名		男 女	生年月日 ・ ・	
現住所	郵便番号	—	TEL	— —
	市			
連絡先	現住所と同じ場合は記入不要です。			
職業		在 schools 名		
ボランティア活動の経験		有 無		
ボランティア活動の 動機				
希望する活動日	・ 第 曜日 ・ ・ 毎週 曜日 ・ 毎月 日			
希望する時間帯	午前	:	~	:
	午後	:	~	:
健康状態				
病院までの所要時間 約 分 〔手段=電車 バス 乗用車 自転車 徒歩〕				

※記入しきれない場合は下部欄外へ記入して下さい。

摘 要	担当場所 <input type="checkbox"/> 外来ボランティア ( 午前 ・ 午後 ) <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 ( 午前 ・ 午後 ) 〔活動開始予定日 / ( )〕
登 録	平成 年 月 日
	ボランティア活動保険加入 <input type="checkbox"/> 登録希望 <input type="checkbox"/> 登録 済 (登録希望の方は、手続きを代行します。) 希望の活動内容およびその日時は面談時に伝えていただいても可