

# 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		印	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		在学学校名			
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