

院内ボランティア活動登録申込書

申 込 日	平成 年 月 日 (曜日)
フリガナ	
氏 名	
生年月日・性別	年 月 日生 (歳) 男 ・ 女
現 住 所	〒
電 話	自 宅: () 携 帯: ()
※以下は、それぞれ当てはまるところに○、又は記入をしてください。	
健康状態	・良好 ・病院 () に通院している ・薬を服用している ・その他 ()
	最近、健康診断を受けましたか？ ・受けた (月頃) ・受けていない
職 業	・ あり () ・ なし
特技・資格等	
ボランティア活動の経験	・ あり(経験 年) ⇒ 活動内容 () ・ なし
志望の動機	
希望する活動	
活動可能曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
活動可能時間 (※)	・ 午前／午後 時～ 午前／午後 時 ※活動当初は、8時30分から12時30分を想定していますが、将来的には、時間を拡大する可能性があります。
病院記入欄	
面接日時	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分
備 考	面接者サイン