



2012年度 島根大学  
病院ボランティアコンサート出演申込書(一般用)



平成24年 月 日

出演日時	第1希望	月 日( )	時間(希望する時間に時間帯にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 16時から17時までの間 <input type="checkbox"/> 19時から20時までの間
	第2希望	月 日( )	
出演者	出演者 (団体名)		
	代表者		
	住所等 連絡先	〒  TEL FAX E-mai	
出演人数			
内容			
その他			

- ①開催場所は病院1階外来待合ホールを予定しています。
- ②出演時間は、入院患者さんの体調等を考慮して1時間以内でお願いします。また、時間帯は入院患者さんの食事時間等を考慮して、16時から17時、または19時から20時のいずれかでお願いします。
- ③応募者多数の場合、内容及び前年度の開催状況等を考慮の上、選定しますのでご了承願います。
- ④現在外来診療棟は改修工事を行っており、状況によって一部中止する場合があります。
- ⑤機材の搬入、設営は出演者で行ってください。音響機器、電子ピアノは準備します。
- ⑥頂いた個人情報(大学からの電話、FAX、郵便及びメールでの連絡に用い、外部に提供いたしません。なお出演頂いた場合、本学のホームページ等に団体名(個人名)を写真付で掲載します。

【 申込み・問合せ先 】

〒693-8501 出雲市塩冶町89-1  
島根大学医学部 医療サービス課  
患者サービス室 ボランティア担当  
TEL 0853-20-2290 FAX 0853-20-2027  
E-mail [shimavo@med.shimane-u.ac.jp](mailto:shimavo@med.shimane-u.ac.jp)

※件名に「ボランティアコンサート出演申込」として、空メールをお送り頂ければ、申込書の様式(エクセル形式)をファイル添付してメールでお送りします。

申込み締め切り  
平成24年  
2月10日(金)