

別記様式 1

ボランテ ィア 活 動 申 込 書

平成 年 月 日

島根大学医学部附属病院長 殿

住 所 〒 _____

ふりがな
氏 名 _____ 印 性別 男・女

生年月日 _____ 年 月 日 _____ 歳

電 話 _____

このたび、貴附属病院において下記よりボランティア活動をしたいので、申し込みます。

記

ボランティア活動の 可能な期間	年 月 日から 年 月 日まで
ボランティア活動の 希望の曜日・時間帯	活動希望曜日： 活動希望時間：
ボランティア活動の 内容（希望）	
ボランティア活動の 経験	有 ・ 無 有の場合 内容： 期間： 所属ボランティア団体：
ボランティア保険への加入	加入済 ・ 未加入
現在の健康状況	
今までにかかった病 気	