

(申し出本人記入のこと)

年 月 日

福岡大学筑紫病院 病院長 殿

### ボランティア申込書(新規)

別紙の「ボランティア活動を希望される方へ」を承知の上、貴院でのボランティア活動に申込み致します。

写真貼付  
3cm×2.5cm

整理番号 号

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	T・S・H	年 月 日 ( )歳
住所	〒 —			自宅tel ( )	携帯tel ( )
緊急連絡先				続柄 ( )	連絡先TEL ( )
勤務先 又は学校の住所	〒 —			勤務先・学校TEL ( )	学籍番号 [ ]
	勤務先又は学校名			職種	
動機					
活動期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	※ 1. 継続して活動を希望 2. 行事の時のみ・イベント時の参加希望				
活動日時	※ 1. 毎日 2. 毎週・隔週・2週間に1回・3週間に1回・月1回の 曜日 3. その他( )				
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 まで				
希望する活動内容				特技	
健康状態					

※太枠内に記載してください。

※印の欄は該当するものに○で囲んでください。

面接者 { }・{ }・{ }

コメント

ボランティア 委員長	課長	課長補佐	担当者