

第1号様式

平成 年 月 日

八尾市立病院ボランティア登録申込書

私は、八尾市立病院のボランティアとして活動したいので、下記のとおり申し込みます。

(あて先) 八尾市立病院 病院長

住 所 〒		電話番号 ()	
ふりがな 氏 名			
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
職業等○ で囲む	会社員・主婦・学生(学校名及び学年) その他 ()		
活動動機			
ボランティア保険の加入	加入済 未加入		
ボランティア活動の経験 (活動内容)	あり () なし		
希望する活動曜日・時間	() 曜日の (時から 時)・特になし		
その他 ・ 希望する活動内容 ・ 活用して欲しい資格 ・ 特技等			
緊急時の連絡先 (TEL)			

(面接者の記入欄)

活動場所			
活動内容			
活動曜日	毎週・隔週 () 日・月・火・水・木・金・土	活動時間	時から 時まで
刈エンテーション	年 月 日 ()	時 分～	
活動開始日	年 月 日 ()		
備 考			

面接者：