

院内ボランティア活動希望申込書

申 込 日	年 月 日()
フリガナ	
氏 名	
生年月日	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	
どのような活動が希望か	
希望日(曜日)	・()曜日希望 ・特に希望はない
活動希望時間	・午前 時～ 時 ・特に希望はない
面接希望日時(平日9時～16時までの間で、申込日から1週間以上先の日付をご記入ください。)	
第1希望	年 月 日() 午前・午後 時
第2希望	年 月 日() 午前・午後 時
第3希望	年 月 日() 午前・午後 時
病 院 記 入 欄	
面接日時	年 月 日() 午前・午後 時 分
備 考	面接者サイン

FAX 048-965-3019

後日、担当より面接日についてご連絡いたします。