**様 式 １ 【番号　　　　】**

**記入例**

**ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 申 込 書**

*平成　　年　　月　　日*

**西淀病院　院長　殿**

2.5㎝

***写　真***

**３．５㎝**

　***顔を大きく***

 **申 込 者**

 **（フリガナ）　　ﾆｼ ﾖﾄﾞ ﾊﾅ ｺ**

 **氏 　　　名： 西　淀　花　子**

 **住 　　 所： （〒** *５５５－00２４* **）**

*大阪市西淀川区野里３－５－２２*

 **電 話 番 号：** *９６０－５０９９*

 **生 年 月 日：** *Ｓ２４年 　５月 　８日生 　６１歳（ 男 ・ 女 ）*

 **下記のとおりボランティア活動をしたいので，申し込みます。**

**なお，許可されたうえは，病院の諸規則を守り，担当職員の指示に従います。**

**記**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **ボランティア活動の期間** |  **平成　　年　　月　　日　～***平成２８年　３月　３１日* |  |
|  **ボランティア活動の曜日** **時間帯及び活動可能回数** | *月* **曜日　　　：***８時３０分　～　１０時３０分まで* **活動可能回数 ：** *月間 ２ 回* **・　　週　 　　回** |
|  **ボランティア活動の内容** **（活動を希望する内容）** | *外来患者さんの案内・図書の整理　等* |
|  **ボランティア活動経験の** **有無及び内容** |  **無** | **有** |  **活動内容** **活動期間** **所属団体** |
|  **ボランティア保険の加入** | **加　入***未加入* |
|  **健康状態及び既往症** | *良　好* |
|  **特技** **（各種免許等）** | *普通自動車　　　ホームヘルパー２級* |
|  **主　な　職　歴** | *看護師* |

**※　ご記入いただいた個人情報は，ボランティア活動者の皆様へのご案内，連絡等の**

**管理業務に使用し，それ以外には利用いたしません。**

**様 式 １ 【番号　　　　】**

**ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 申 込 書**

 **平成　　年　　月　　日**

**西淀病院　院長　殿**

写　　　真

2.5㎝

**３．５㎝**

 **申 込 者**

 **（フリガナ）**

 **氏 　　　名：**

 **住 　　 所： （〒 　　　－　　　　 ）**

 **電 話 番 号：　 　　　－**

 **生 年 月 日： 　　　年 　　月 　　日生 　　　歳（ 男 ・ 女 ）**

 **下記のとおりボランティア活動をしたいので，申し込みます。**

**なお，許可されたうえは，病院の諸規則を守り，担当職員の指示に従います。**

**記**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **ボランティア活動の期間** |  **平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　　日** |  |
|  **ボランティア活動の曜日** **時間帯及び活動可能回数** |  **曜日　　　：　　時　　分　～　　　時　　分まで** **活動可能回数 ： 月間 　 回 ・　　週　 　　回** |
|  **ボランティア活動の内容** **（活動を希望する内容）** |  |
|  **ボランティア活動経験の** **有無及び内容** |  **無** | **有** |  **活動内容** **活動期間** **所属団体** |
|  **ボランティア保険の加入** | **加　入　　　　　　　　　　未加入** |
|  **健康状態及び既往症** | **良　好** |
|  **特技** **（各種免許等）** |  |
|  **主　な　職　歴** |  |

**※　ご記入いただいた個人情報は，ボランティア活動者の皆様へのご案内，連絡等の**

**管理業務に使用し，それ以外には利用いたしません。**