**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。**