

(様式1)

ボランティア登録申込書

平成 年 月 日

鳥取市立病院事業管理者 様

ふりがな	
氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)
住 所	
電話番号	

ボランティア活動をしたいので、下記のとおり申し込みます。

活動希望日	平成 年 月 日 ~ 年 月 日
希望時間	午前 時 分 ~ 時 分
	午後 時 分 ~ 時 分
ボランティア活動の内容(希望)	
ボランティア活動経験の有無	有 ・ 無 (○で囲んでください)
	有の場合、内容・期間等をお書き下さい。
健康状態	
特技・趣味・資格等	
自家用車の使用	有 ・ 無 (○で囲んでください)

* ご記入いただいた個人情報は、本院のボランティア活動の目的以外には利用いたしません。

○病院記入欄	
面接日時	平成 年 月 日 時 分
その他	