

## 大阪南医療センターボランティア申込書兼緊急時等連絡先

フリガナ  
お名前 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 S ・ H 年 月 日 ( 歳)

性別 ( 男性 ・ 女性 )

お住まい \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_ (差し支えなければ両方ご記入ください)

大阪南医療センターにおけるボランティア活動を行いたいのので申込みいたします。

(活動中の事故等緊急時の連絡先として下記のとおり届け出ます。)

フリガナ  
お名前 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

お住まい \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ (1 番目) 自宅・職場・携帯

連絡先 \_\_\_\_\_ (2 番目) 自宅・職場・携帯

連絡先 \_\_\_\_\_ (3 番目) 自宅・職場・携帯

お申し込みは2階事務所(管理課・庶務班長)へお願いします。面接日等連絡させていただきます。  
問い合わせは、電話0721-53-5761まで