

別紙 1

ボランティア活動申込書

独立行政法人

国立病院機構 東京病院長 殿

貴院においてボランティア活動を行いたいので、下記のとおり申し込みます。

(申込年月日) 平成 年 月 日

| | | | |
|---------------|-------|-------------------------------|-------|
| 申 込 者 | 氏 名 | Ⓜ 男・女 | 写真貼付欄 |
| | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | ☎ | |
| 団 体 | 団 体 名 | | |
| | 代 表 者 | | |
| 申込の動機及び活動希望内容 | | | |
| ボランティアの経験の有無 | | 有・無 (有の場合は、活動内容及び場所を記入して下さい。) | |
| 当院での活動の有無 | | 有・無 (有の場合は、活動内容及び場所を記入して下さい。) | |
| 現在の健康状態 | | | |
| 趣味・特技など | | | |
| ボランティア保険加入の有無 | | 有・無 | |
| その他参考となる事項 | | | |