

ボランティア申し込み書

年 月 日

ふりかな
氏 名 _____

住 所 _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

電話	
ファックス	
Eメール	
携帯電話	
携帯メール	

希望活動(複数可能です。) 活動される内容に○印をつけてください。

<病院> 外来 ティーサービス(水) ティーサービス(土) ミシン
園芸 お話相手(3病棟)
ホスピス(説明会を受けて頂いたうえホスピス看護師長との面談が必須)

<老健> デイケア(水) 2階療養棟 3階療養棟

○ 病院、老健までの交通手段(番号に○をつけてください)
(1 自家用車 2 バイク 3 自転車 4 バス 5 その他)

○ ボランティアの経験
あり(期間 _____ 内容 _____)

なし

○ 特技

○ 応募動機