

## ボランティア参加申込書

下記に必要事項を記入し、該当する項目に○を付けてください。

記入年月日:平成 年 月 日

住所	〒 ー		
ふりがな			年齢
氏名			歳
電話番号(昼間)	ー	ー	電話番号(携帯)
	ー ー		
現在の状況	無職 ・ パート・アルバイト ・ 会社員 ・ 学生 ・ その他( )		
高砂市民病院までの交通手段	自家用車 ・ 交通機関(バス・電車) ・ その他( )		
希望するボランティア			
ボランティア参加開始日	平成 年 月 日		
ボランティア参加可能日	毎週 曜日 ・ 毎月 日		
	その他( )		
ボランティア参加動機	・「参加したい」と思ったきっかけ等を具体的にお書きください。		
その他	・何か気になることなど、ありましたら何でもお書きください。		

※ 質問等ありましたら、電話079-442-3981 高砂市民病院 総務課まで電話してください。

※ こちらに記入していただいた事項については、ボランティアに関する事以外には、利用しませんので、ご了承ください。