

様式第1号 (第5条関係)

ボランティア活動登録・参加申込書

伊賀市立上野総合市民病院長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ (続柄: _____)

貴院において、ボランティア活動を行いたいので、下記のとおり登録・参加を申し込みます。

申込年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ	生年月日	
氏名	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)	
住所 〒 _____	連絡先 自宅 携帯	
希望するボランティア活動 1 外来フロア等での病院案内活動 2 患者への歩行援助活動 3 病院建物周囲の環境美化活動 4 その他 (_____)	希望する活動日時 毎週・隔週・(_____) 曜日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分	

※添付書類

- ・ボランティア活動誓約書
- ・健康診断書 (初回のみ)

※以下の欄は記入不要です。

【活動許可】

上記の者のボランティア活動は、許可・不許可とする。

活動許可期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	ボランティア保険加入手続き _____ 年 _____ 月 _____ 日
---	--

【ボランティア登録】

上記の者は、ボランティア 登録する。 ・ 登録しない。

登録番号	_____	_____	_____	_____	_____	_____
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------