

ボランティア活動申込書

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 申込日 | 平成 年 月 日 |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | (大・昭・平) 年 月 日 (才) |
| 現住所 | |
| 電話番号 | 自宅 携帯 |
| ※以下は、それぞれ当てはまる場所に○、または記入をしてください | |
| 健康状態 | ・良好 ・病院()に通院中 ・薬を服用している ・その他() |
| 職業 | ・あり() ・なし |
| ボランティア活動の経験 | ・あり 経験 年 活動内容() ・なし |
| どのような活動が希望か | |
| 希望日(曜日) | ・()曜日希望 ・特になし |
| 活動希望時間 | ・午前/午後 時 ~ 時 ・特になし |
| 病院記入欄 | |
| 面接日時 | 平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分 |
| 備考 | |