

熊大病院ボランティア活動申込書

令和 年 月 日

熊本大学病院長 殿

(フリガナ)
申込者氏名 男・女
生年月日
住所
電話番号

下記のとおり、ボランティア活動をしたいので、申し込みます。
なお、許可されたうへは、貴大学の学内規則を守り、担当職員の指示に従います。

活動可能期間	年 月 日 ~ 年 月 日
希望の曜日と時間帯	月 火 水 木 金 (○で囲んでください。) 時 ~ 時
自家用車の使用	有 ・ 無 (○で囲んでください。)
ボランティア活動の内容 (希望)	
ボランティア活動経験の有無	有 ・ 無 (○で囲んでください。) 有の場合、期間・内容等を書いてください。
ボランティア保険	加入済 ・ 未加入
健康状態	
現在の職業	
特 技 (取得免許等)	

※ご記入いただいた個人情報は、本病院ボランティア活動の目的以外には利用いたしません。