

済生会山形済生病院 ボランティア活動申込書

済生会山形済生病院長 殿

済生会山形済生病院ボランティア活動に申し込みます。

平成 年 月 日現在

フリガナ 氏 名		印
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳)	※ 男・女
フリガナ 現住所 〒 (-)		TEL
		FAX
携帯電話	Email	@

写真を貼る場合
1. 縦 36~40mm
横 24~30mm
2. 本人単身胸から上

年	月	直近の職歴

ボランティア活動経験の有無 (有 ・ 無) ○で囲む
有の場合、その期間・内容をご記入下さい。

健康状態 特に問題なし

加療中 傷病名 ()

傷病名 ()

傷病名 ()

その他 ()

ボランティア活動の希望期間等

平成 年 月 日 ~

毎週 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 (活動可能な日を○で囲む)

午前 時 分 ~ 午後 時 分

通勤経路 (自宅から病院まで簡単な地図をお書き下さい。)