

ボランティア活動の申込書

【提出】 年 月 日

ふりがな			
名前			
住所	〒		
自宅電話番号/FAX			
携帯電話番号			
Eメールアドレス			
携帯アドレス			
生年月日			
職業/学校名			
緊急連絡先	名前	電話	続柄

◆以前にボランティアをしたことがありますか？あれば具体的に記入してください。
◆東北公済病院でボランティアをしようと思った理由は？
◆希望するボランティアの内容はありますか？
◆活動を希望する曜日と時間帯
◆その他