

ボランティア活動申し込み書

平成 年 月 日

京都府立与謝の海病院長 様

氏 名

貴院においてボランティア活動を行いたいため、申し込みます。

- 1 氏 名 性別（ 男 ・ 女 ）
- 2 年 齢 才
- 3 住 所
〒（ - ）
市（郡） 町
- 4 連 絡 先
- 5 健康診断書 （ 有 ・ 無 ）

以下のアンケートにご協力下さい。

- ア ボランティア活動の経験はありますか。
あり （経験年数 年 ）
（ボランティア内容 ）
なし
- イ 週何回活動できますか。（ 回）
- ウ 何曜日の活動を希望されますか。
曜日（ 時 分から 時 分まで）
曜日（ 時 分から 時 分まで）
曜日（ 時 分から 時 分まで）
- エ 病院までの交通手段と所要時間を記入してください。
・交通手段 徒歩・自転車・バイク・バス・自家用車（所要時間 分）
- オ どうしてボランティア活動をされようと思われましたか。
- カ 希望する活動内容があればお書きください。