

別紙様式1（第2条関係）

宮崎大学医学部附属病院ボランティア登録申請書（個人用）

令和 年 月 日

宮崎大学医学部附属病院長 殿

申請者名

このたび、貴病院においてボランティアとして活動したいので、別添希望調書を添えて申請します。

(別添)

宮崎大学医学部附属病院ボランティア希望調書

ふりがな 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日生 (満 歳)	性別	男・女
住 所	(〒 -)		
連 絡 先	電話	FAX	
	メールアドレス	携帯電話	
志 望 動 機			
ボランティア 経験の有無	有・無	有の場合、経験内容をご記入ください。	
ボランティア 活動の希望	希望のボランティア活動内容にチェック □1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 ※8その他の場合は下記に詳細をご記入ください。 活動内容： 活動曜日：		
ボランティア 保険 加入の有無	有・無	有の場合、保険名称をご記入ください。 (保険名称：) 無の場合、保険に加入していただきます。(自己負担となります)	
現 在 の 健 康 状 態	健康 ・ やや不健康 ・ 不健康 ()		