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 |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 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（ ） |