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（ ） | | | | |