別紙様式２(第３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（団体用）

　　年　　月　　日

　宮崎大学医学部附属病院長　殿

 団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　───────────────

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　───────────────

　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

|  |  |
| --- | --- |
| 申込区分 | □ 個人　　□ 団体（団体名：　　　　　　　　　　　　　　）※ボランティア団体として活動される場合は、団体に☑してください |
| 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 | 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。（費用は本院が負担します） |
| その他特記事項 |  　※ボランティア活動するうえで不安なこと（健康面など）がありましたらご記入ください。 |

※団体での申し込みの場合は、活動される方全員分を申請書と併せてご提出ください。

※提出された書類に記載されている情報は、宮崎大学医学部附属病院ボランティア決定の手続き、連絡のために利用され、その他の目的には利用しません。

|  |  |
| --- | --- |
| 宮崎大学医学部附属病院記入欄 | 審査結果を記載。受入れ「否」の場合はその理由を記載。 |