

公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院

病院長 殿

ボランティア活動申込書 (単発 個人・団体用)

<small>ふりがな</small> 代表者氏名：	
生年月日	年 月 日 (歳) 性別：男・女
団体名：	参加人数：
住所 〒	
連絡先電話番号： — —	
E-mail アドレス： @	
※メールでのご連絡を希望される場合はご記入ください。	

貴院でのボランティア活動について、下記のとおり申し込みます。

記

活動可能日時	第1希望 年 月 日 時間帯 (時 ~ 時)
	第2希望 年 月 日 時間帯 (時 ~ 時)
	第3希望 年 月 日 時間帯 (時 ~ 時)
活動内容 (希望)	
ボランティア経験	あり ・ なし ありの場合は以下に内容を記載 内容：

ご記入いただきました個人情報、当院のボランティア活動以外に使用いたしません。