

(申し出本人記入のこと)

年 月 日

福岡大学病院長 殿

ボランティア申込書(新規)

別紙誓約書を確認・承知の上、貴院でのボランティア活動に申込み致します。

写真貼付
3cm×2.5cm

整理番号 号

ふりがな 氏名	〒 ー	男・女	生年月日	T・S・H	年 月 日 ()歳
住所	自宅tel () 携帯tel () E-MAIL:				
緊急連絡先	続柄 () 連絡先Tel ()				
勤務先 又は学校の住所	〒 ー	勤務先・学校Tel () 学籍番号 [] ※本学学生である場合のみ 職種			
勤務先又は学校名					
動機					
活動期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※ 1. 継続して活動を希望 2. 行事の時のみ・イベント時の参加希望				
活動日時	※ 1. 毎 日 2. 毎週・隔週・2週間に1回・3週間に1回・月1回の 曜日 3. その他 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 まで				
希望する活動内容				特技	
健康状態					

※印の欄は該当するものに○で囲んでください。

委員長	がんセンター センター長	推進室長	がんセンター 専従相談員	庶務課長	庶務課長補佐	担当者