

# 市民病院ボランティア活動申込書

令和 年 月 日

西尾市民病院 院長 様

私は、ボランティアの入会規則を承諾し、活動の申込をいたします。

個人の方	(ふりがな)	( )
	氏 名	
団体の場合	(ふりがな)	( )
	グループ名	
	代表者名及び人数	代表者 (代表者始め 人)
住 所	(〒 - )	
(団体は代表者の住所)		
連 絡 先	TEL	携 帯
(団体は代表者の連絡先)	FAX	E-mail
希 望 す る 活 動 (複 数 選 択 可)	①院内の案内、車いすの補助 ②散歩、話および遊び相手 ③裁縫 ④演奏会、作品展等の開催及び手伝い ⑤その他( )	
活 動 の 具 体 的 な 内 容		
活 動 開 始 日	令和 年 月 日	健康状態 良 ・ やや良
定期的な活動の場合 (ある場合のみ記入)	週 回 ・ 毎週 曜日 月 回 (第 曜日) その他( )	
ボ ラ ン テ ィ ア 経 験 (ある場合のみ記入)		
応 募 の 動 機 ・ 経 緯	①ポスター等を見て ③個人的紹介 ②社会福祉協議会 ④その他( )	
来 院 方 法	①徒歩・自転車等 ③バス・電車 ②自家用車	
備 考 (ある場合のみ記入)		

ボランティア活動保険 入 ・ 未

●●●ご確認ください●●●

ボランティア活動の様子を西尾市民病院が管理するフェイスブックへ投稿する場合があります。  
投稿に関して、ご要望がある場合は「備考」欄へ詳細をご記入ください。  
( 顔写真の掲載は避けてほしい、投稿する文章に名前を記載しないでほしい 等 )