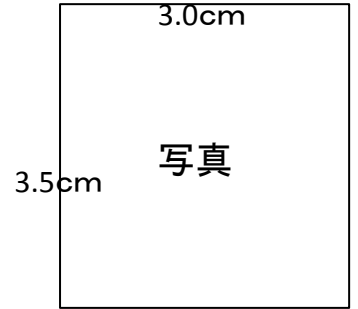


ボランティア活動申込書

NTT東日本関東病院長 殿

・NTT関東病院ボランティア活動に参加することを申し込み致します。



年 月 日

ふりがな 氏名		生年月日 年 月 日	才	男・女
連絡先	(自宅住所) 〒			
	(連絡先) 自宅Tel	—	—	
	FAX	—	—	
	E-mail			
交通経路			交通実費(往復)	
ボランティア経験 の有無と内容	(有・無)			
(緩和ケア希望者のみ)特 技・免許等			職業	
希望	活動内容			
	期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	回 数	毎月 回 程度		
	時 間	毎週 曜日 時 分 ~ 時 分 曜日 時 分 ~ 時 分		
	健康診断	(どちらかをマルで囲んでください) 受診済み ・ 未受診		
	面 接 希 望 日	月 日 () 午後 時 分から		

*ご記入いただいた内容については、ボランティア申込書以外には使用いたしません。