別紙様式１

ボランティア活動申込書

　　年　　月　　日

北海道大学病院長　殿

申　込　者　フ　リ　ガ　ナ

氏　　　　　名：

(所属団体)：

(↑　所属する外部の団体があれば記入してください。)

生年月日：　　　　年　　　月　　　日　( 男 ・女 )

〒 -

住所：

電話番号：　自宅：(　　)　　　－　　　携帯：　　　－　　　－

メールアドレス：

下記のとおりボランティア活動を行いたいので、申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ボランティア活動の希望期間等 | 　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 毎週・隔週・一時的・その他 | 月・火・水・木・金　(活動希望日を○で囲む。)（その他：　　　　　） |
| 時 | 時　　分 ～　　時　　分 |
| 希望するボランティア活動の内容 |  |
| ボランティア活動経験の有・無 | 有　・　無　(○で囲む。) |
| 有の場合、その期間・内容等をご記入ください。 |
| ボランティア保険加入の有・無 | 有　・　無　(○で囲む。) |
| (無の場合)北大病院でボランティア活動開始前に加入します。 |
| 健康診断受診希望の有無等 | 希望する ・ 希望しない ・ 健康診断結果を提出する(該当するものを○で囲む。) |

**注　写真を１枚添付してください。**