

## ボランティア登録シート(新規)

私は、県立はりま姫路総合医療センター・ボランティアに登録します

申請日：       年    月    日

面接希望日	年    月    日(    )    :    ~    :	※初回登録時 のみ記入
面接担当者		

項目	内容	
登録者	ふりがな	生年月日
	氏名	年    月    日
	郵便番号	〒       —
	住所	
	自宅	—           —
	携帯電話	—           —
登録に 関すること	登録の動機	
	希望される活動 (重複可能)	<input type="checkbox"/> 外来フロアー案内等 <input type="checkbox"/> 縫製
	外来フロアー案内 活動曜日	活動希望曜日：       曜日 *参考のため変更可能な活動曜日に○をつけてください 月・火・水・木・金
	活動開始日	年    月    日(    )~ 活動時間：    時    分~    時    分
	交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 (       駅~       駅) <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩
	病院までの所要時間	約    時間    分
その他	ボランティア経験歴	年
	健康状態	
	趣味特技など	
	ボランティア保険 加入の有無	
備考		