

(様式1)

第 号

平成 年 月 日

登録申込書

私は、ボランティアとして活動したいので、下記のとおり申込みます。

東京都健康長寿医療センター長 殿

ふりがな 氏名		性別 男・女	年齢 歳
住所	〒		TEL 自宅 団体
職業	(学生の場合は、学校名と学年を記入して下さい)		
活動の動機 目的			
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入済 ・ 未加入 <input type="checkbox"/> ボランティア保険証の番号 _____ 会社 No. _____		
ボランティア活動の経験 (活動内容)	有 (_____) ・ 無		
所属団体名			
活動希望の日時	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 日・月・火・水・木・金・土 <input type="checkbox"/> 時間 時から 時まで		
希望する活動内容			
活用したい資格・特技等			
紹介者の有無	有 (_____) ・ 無		
緊急時連絡先			

確認
印

看護部

看護部

総務課長

総務係長

担当者