別紙様式第１

ボランティア活動申込書（新規・更新）

令和　　年　　月　　日

琉球大学病院長　殿

ふりがな

申込者 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日

住　　所

電話番号

保護者(申込者が未成年の場合）　　　　　　　　　　　　 印

貴院における諸規則を遵守し、ボランティア活動を行いたいので、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ボランティアを希望する理由 |  | | | | | | |
| 希望する活動内容  (希望する番号に○をつけて下さい。) | １　外来でのお世話(診療受付、院内の案内等)  ２　病棟でのお世話(ベッドサイドでの諸々のお世話等）  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 希望期間又は希望日 | 希望曜日 | （○印を付ける） | | | | | 希望時間帯 |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 令和　　年　　月　　日  ～令和　　年　　月　　日 | 毎週 |  |  |  |  |  |  |
| 隔週 |  |  |  |  |  |
| その他  (　　　) |  |  |  |  |  |
| ボランティア活動経験の有無 | 有　有の場合（内容及び期間等を記入）  無 | | | | | | |
| ボランティア保険加入の有無 | 有・無　有の場合（団体名等） | | | | | | |
| 現在の健康状況 | 健康・やや不健康・不健康（　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 特技（資格、手話、日常会話程度の外国語） |  | | | | | | |