

## ボランティア申込書

伊東市介護老人保健施設みはらし

申込年月日	平成 年 月 日	受付番号	*
氏名	印	生年月日	S H 年 月 日
		性別	男 ・ 女
住所	〒 —		
	TEL : — — E-mail		
交通手段	徒歩 ・ 二輪車 ・ 自家用車 ・ 公共交通機関 ・ その他		
緊急時の連絡先	TEL : — —		
ボランティア 活動内容			
ボランティアの 経験・志望動機			
ボランティアを 希望される 曜日と時間帯	(年 回) ・ (月 回) ・ (週 回) ・ ( 毎日 ) 定期 ・ 不定期 ( 曜日 ~ 曜日 ) ( 時 分 ) ~ ( 時 分 )		
現在の健康状態			
ボランティア保険 加入の有無	有 ・ 無		
その他ご意見などありましたらご自由にお書きください。			

\* 欄は記入しないでください