

ボランティア活動申込書

介護老人保健施設アーバンケアセンター

施 設 長 様

令和 年 月 日

申込者 (ふりがな)

氏 名

生年月日

住 所

連絡先

職 業

この度、貴施設のボランティア活動心得を遵守し、ボランティア活動を行いたいので申込みます。

1. 希望する活動内容

2. 希望する活動期間・曜日・時間

3. ボランティア経験の有無

有 ・ 無

有りの場合

期間

年

月

日

～

内容

4. 現在の健康状態 全く健康 やや不安 その他(具体的に

5. 今までにかかった病気(結核、その他感染症等)

6. ボランティア保険の加入の有無

有 ・ 無

7. 千葉市介護支援ボランティア登録者の有無

有 ・ 無