医療法人敬仁会　函館おしま病院

# 函館おしま病院
# 専門職ボランティア応募用紙

証明写真
（３ヶ月以内）

サイズ
（３×４ｃｍ）

この度は、当院のボランティアに応募いただき、ありがとうございます。
応募に必要な事柄をご記入いただき、期日までにご提出ください。

| | | |
|---|---|---|
| （ふりがな）<br>氏名 | 性別（ 男 ・ 女 ） | 生年月日：<br>大正・昭和・平成　　年　　月　　日<br>（　　）才 |
| 住所 | 〒（　　－　　） | 連絡先（ 自宅 ・ 職場 ・ 携帯 ・ 他 ）<br>TEL（　　）　　－ |
| 職業・職歴<br>（元職業等） | | ボランティア歴と内容： |
| 希望する活動 | | |
| 活動希望日時 | 週（　　）回、曜日（　　）<br>その他： | 活動時間：<br>：　　～　　：　　まで |

ボランティアの動機（当院を希望する理由）と活動内容の詳細をご記載ください。

（つづく）

※ 面接日について

希望の日を記入してお申し込みして下さい。

| | |
|---|---|
| 第１希望 | 平成　　年　　月　　日　　：　～　：　の間 |
| 第２希望 | 平成　　年　　月　　日　　：　～　：　の間 |
| 第３希望 | 平成　　年　　月　　日　　：　～　：　の間 |

ありがとうございました。