ボランティア（　一般　・　体験　・体験学習　）活動申込書
兼　受入連絡票

No.

申　込　日			活動開始日		年　月　日（　）
ふりがな 氏　名			性別 男・女	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年　月　日生　歳
職　業	□ 学生　□ 主婦　□ 会社員　□ 自営業　□ その他（　）				
資　格	□ ヘルパー2級　□ ヘルパー1級　□ 介護福祉士　□ その他（　）				
住　所	〒　－		TEL	（　）　－	
			携帯	（　）　－	
			FAX	（　）　－	
団体名 ｸﾞﾙｰﾌﾟ名 学校名	名　称				
	代 表 者				
	住　所	〒　－	TEL	（　）　－	
			携帯	（　）　－	
			FAX	（　）　－	
活 動 日（ 曜 日 ）	（　）曜日　毎週･週指定（ 1週 ・ 2週 ・ 3週 ・ 4週 ・ 5週）　不定期				
活　動　時　間	時　分 ～　時　分		活動日が日･祝祭日の場合		可　・　不可
活　動　場　所			ボランティア保険		加入 ・ 未加入
活　動　内　容 （希望する活動内容）					
目　的　・　理　由					
ボランティアの経験	無 ・ 有　（場所:　内容:　）				
備　考					

（注）当該個人情報は、事前の同意をいただくことなく上記目的以外には使用いたしません。

介護老人保健施設

国府リハビリテーション　フェニックス

理事長	施設長	事務長	担当者	受　付
月　日	月　日	月　日	月　日	月　日