

別 記  
様式第1号(第4条関係)

ボランティア登録申込書(誓約書)

年 月 日

山形市立病院済生館長 様

氏 名(フリガナ)

生年月日 年 月 日( 歳)  
(男・女)

住 所 〒

電話番号 ( )

連絡先 ( )

下記のとおりボランティア活動を行いたいので、申し込みます。  
なお、病院内で見聞きした、患者様などの診療並びに個人に関する情報について、他人に漏らすことは一切行わないことを誓約します。

記

ボランティア希望曜日・時間	毎週 月・火・水・木・金 (活動可能な日を で囲む。)
	時 分から 時 分まで
ボランティア活動経験の有無	有 ・ 無 ( で囲む。)
	経験のある方は、主な活動内容をご記入ください。
病院までの交通手段	徒歩 ・ 自転車 ・ バス ・ 自家用車 ( で囲む。)
御意見，御希望 (活動希望内容等)	何かありましたらご記入ください。