

## 第49回ふくおか病院サマーキャンプボランティア申し込み用紙(社会人用)

### 記入例

氏名	性別	年齢	所属	勤務年数	住所(郵便番号も)	生年月日	6/30の説明会の参加	携帯番号・メールアドレス
(記入例) ふくおか たろう 福岡 太郎	男	20	会社名(職種)	3	〒(811-1394) 福岡県福岡市南区屋形原4-39-1	1995.10.12	参加出来る時は○、できない時は×を書いて、説明を聴きに來られる日を書いてください。	〇〇〇@docomo.co.jp 090-××××-×××× (連絡可能なもの)
卒業学校名学科名(普通科でもかまいません)				職歴(勤務年数)・・・セールス・看護師・教師など、アルバイトでもかまいませんどんなことをしてきたか教えてください				
参加希望理由・自己アピール等								
ご参加が決まりましたらお勤め先に当院の方から「参加のご依頼」や「お礼状」を差し上げたいと思います。必要な方はお勤め先の住所・社名・肩書き・宛名をお書きください 〒811-1394 福岡市南区屋形原4-39-1 国立病院機構福岡病院 院長 〇〇 〇〇								

☆ふりがなと郵便番号も忘れずに書いて下さい☆

氏名	性別	年齢	所属	勤務年数	住所(郵便番号も)	生年月日	6/25の説明会の参加	携帯番号・メールアドレス
ふりがな					〒( )			
卒業学校名学科名				職歴(勤務年数)				
参加希望理由・自己アピール等								
お勤め先の住所・社名・肩書き・宛名・・・手紙不要の場合は「不要」と記入してください。								

※キャンプの参加形態は基本2泊3日となりますが、勤務のご都合で1泊しかできないなどありましたら余白に記入してください。

※生年月日はボランティア保険加入のため、必要となります。

※キャンプ参加できるのが条件ですが、説明会参加、フォローアップへの参加もキャンプを通しての取り組みになりますので、参加をよろしくお願ひします