

# 名古屋第一赤十字病院 緩和ケアセンター ボランティア活動申込み書

下記に、郵送又はFAXお願い致します。

〒453-8511 名古屋市中村区道下町3の35 名古屋第一赤十字病院 総務課 社会係  
FAX (052)482-7733

申込み年月日	平成 年 月 日	
希望者氏名	ふりがな	
	歳	男・女
連絡先住所	いずれかに ○ (自宅・職場) 〒	
	電話	
	FAX	
どのような内容の活動を希望しているかお書き下さい		
活動可能な日時をお書き下さい	曜日	～
	曜日	～
	曜日	～
	曜日	～
	曜日	～

名古屋第一赤十字病院