

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 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 日本赤十字社愛知医療センター
 名古屋第一病院 総務課 社会係
 FAX (052)482-7733 (代表)

申込み年月日	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		携帯電話
	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	～	

日本赤十字社愛知医療センター
 名古屋第一病院