

ホスピタルパーク ガーデナー 養成講座 参加申込書

※事務局欄
No.

フリガナ		性別	
氏名			年 月 日 () 歳
フリガナ	〒 -		
現住所			
TEL	() -	FAX	() -
職業			
ボランティア経験の有無	・経験あり 活動年数()年 現在活動している・していない その内容についてお書きください ・経験なし		
ボランティア活動可能日数	週 () 日 現時点で可能な曜日に○をつけてください(月・火・水・木・金・土・日)		
趣味・特技			
資格等	例えば、普通自動車免許、フラワーアレンジメント等何でもお書きください ・学校のご専攻をお書きください()		
備考	●この募集情報を何でお知りになりましたか？ ・病院ホームページ ・病院でチラシを見た ・その他()		