FAX送信先　026－296－1189

国立病院機構東長野病院　企画課　山崎　宛

チャレンジ入院ボランティア　【令和3年7月27日（火）～7月30日（金）】

参加申し込み書

所属		担当者氏名	
電話番号		FAX	
メールアドレス			

	参加者氏名	申し込みNO（複数記入可）	コロナワクチン接種の有無	備考（希望時間等があればご記入ください）
（記入例）	長野　太郎	①、②	有	①は14:45～16:00のみ参加可

注意事項

申し込みはFAXにてお願いいたします。

こちらから連絡をさせていただく場合がありますので、連絡先を必ずご記入ください。

申し込み番号は「ボランティアさん募集」の表の左側に記載してある（①から④までの）番号をご記入ください

複数回の参加も大歓迎です。