

骨髄バンク・登録ボランティア登録用紙

(公財)骨髄移植推進財団 御中

骨髄バンク「登録ボランティア制度」に登録を申し込みます。

以下の各項目にご記入下さい。

(ふりがな)			生年月日	性別	男・女
氏名			年 月 日		
(ふりがな)					
自宅住所	郵便番号 ー				
電話番号	()				
連絡方法	電話	()			
		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他()			
	ファックス	()			
	E-mailアドレス				

1. 活動可能な曜日・時間について

勤務可能な「曜日」に○を記入、「活動可能時間・9時～17時の間」を曜日ごとに記入して下さい。

曜日	活動可能時間	特記事項
月	～	
火	～	
水	～	
木	～	
金	～	

(注意)現在、土日祝祭日の設定はありません

2. 協力可能な業務内容(複数回答可)

該当する項目の□の中にレ点を記入してください。

- 電話受付、電話対応
- 封入郵送作業
- 資料作成
- アシスタント業務
- その他()
- ()

□得意な分野や、将来やってみたい業務がありましたら、ご記入下さい。

*パソコンについて

該当する項目の□の中にレ点を記入してください。

- ワープロができる
- 表計算ができる
- 電子メールができる
- その他()

3. 事務所(東京/千代田区大手町、竹橋、神田)までの交通費(片道) → 約 _____ 円

4. 「各地支援団体紹介タイプ」に参加されますか?

(あなたがボランティア活動を希望していることを、居住地域の骨髄バンク支援団体に紹介してもよろしいですか)

- はい いいえ

5. 「骨髄バンク・登録ボランティア制度」に登録しようと思われた動機を含め、骨髄バンクに対するご意見ご感想を簡単にご記入下さい。
