

相模原市救護所ボランティア登録申込書  
〔新規・継続・変更・辞退〕

令和 年 月 日

氏名	
資格	医師 看護職（看護師、保健師、助産師、准看護師） 救急救命士 歯科医師 薬剤師 柔道整復師 その他 _____ 資格を証する書類の写しを添付してください。
住所	〒
電話番号	( )
メールアドレス	
勤務先	
勤務先住所	〒
活動希望 救護所	_____小学校 _____メディカルセンター 原則、自宅又は勤務場所に近い救護所を 選んでください。
備考	(変更・辞退の場合のみ理由を記載してください)

氏名、担当救護所については、スタッフ名簿に掲載し、その名簿は医師会、看護協会等の医療関係団体にも提供します。