岡山生き活き「プラチナナース」活用申請書（ボランティア）

令和　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 施設名 |
| 管理者氏名　 | 担当者氏名 |
| 住所　〒 |
| TEL： | FAX： |
| メールアドレス： |
| 依　頼　内　容 |
| イベント名 | 参加対象者：　　　　　　　　 |
| 依頼日時① | 令和　　　年　　月　　日（　　）～　　　月　　日（　　）時　　分～　　　時　　分(休憩　　分) |
| 依頼日時② | 令和　　　年　　月　　日（　　）～　　　月　　日（　　）時　　分～　　　時　　分(休憩　　分) |
| 実施場所 |  |
| 住所： |
| 緊急連絡先 | （担当：　　　　　　） |
| 駐車場 | ①あり　　　　　　　②なし（\*注：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 弁当等の支給 | ①あり　　　　　　　②なし |
| 各種保険 | ①イベント保険　　　②ボランティア保険　　　③その他 |
| その他 |  |

\*注：駐車料金の支払いや交通費の支給がある場合にご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、公益社団法人岡山県看護協会　個人情報保護管理規程に基づき管理いたします。

【 申込・送付先 】プラチナナースサポートセンター（岡山県ナースセンター）

〒700-0805 岡山市北区兵団4-39

TEL（086）226-3639 / E-mail：okayama@nurse-center.net

＊プラチナナース活用申請書は、メールまたは郵送にてお送りください。