

別紙1

千葉県循環器病センター 病院ボランティア活動申込書

令和 年 月 日

千葉県循環器病センター  
ボランティア運営委員会委員長 様

写 真

【申込者】

(フリガナ)

氏 名: \_\_\_\_\_

住 所:(〒 - ) \_\_\_\_\_

電話番号:(自宅) \_\_\_\_\_ (携帯電話) \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳) (男・女)

私は、千葉県循環器病センターボランティア規約第 6 条の規定に基づき、病院ボランティア活動を申し込みます。

なお、活動にあたっては、別記「約束事項」を遵守し、コーディネーター及び受け入れ部署の長の指示に従います。

記

活動可能期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
活動希望の曜日・時間帯	月 火 水 木 金(土)(日) (○で囲んでください。) 時 ～ 時
可能な活動内容	
ボランティア経験の有無	有 ・ 無 (○で囲んでください。)
	*有の場合、期間・内容等を記入ください。
健康状態 (○で囲んでください。)	・良好 ・通院中 ・その他( ) *最近、健康診断を受けましたか? ・受けた( 月頃) ・受けていない
主な職歴	

※ ご本人確認ができる書類(運転免許証、健康保険証など)をご提示願います。

### 【約束事項】

1. 全ての患者さんに対して、平等に、対等な人格として接する。
2. 常に患者さんを思いやり、笑顔と明るい態度を心がけ、礼儀正しく、丁寧な言葉使いに努める。
3. センターで知り得た患者さん、その家族の情報や職員に関する個人的な情報を他人に漏らすようなことは絶対しない。
4. 予定の活動日・時間は厳守し、やむを得ず休む場合は、必ず受け入れ部署の職員に連絡する。
5. 活動中の不明な点や判断のつきにくいことは、受け入れ部署の職員に確認し、その指示に従って行動する。
6. 活動に適した被服を着用し、センターから貸与される名札・エプロン等を身に付ける。
7. 活動の前後には手洗い・うがい等をするなど、患者さんと自分自身の健康に十分気を付ける。
8. センター内では、宗教的、政治的及び営利を目的とした活動はしない。