別紙１

ボランティア活動申込書

　国立病院機構熊本南病院長　殿

　　貴院において、ボランティア活動を行いたいので、下記のとおり申し込みます。

　　なお、ボランティア活動を行うにあたっては、貴院で定められたボランティア活動の留意事項を遵守します。

申込年月日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  申込者　氏名 | | （　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　印　　男・女 | | 写真貼付欄  当院で撮影します。  （ご協力願います。） |
| 生年月日 | | Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日（　　歳） | |
| 住所 | | 〒　　‐  　　　　　☎（　　　）　　　－ | |
| 職業又は勤務先 | | ☎（　　　）　　　－ | |
| 団体の場合 | | （団体名）  　　　　　　　　　　（代表者名　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　☎（　　　）　　　－ | | |
| （申込された動機） | | | | |
| （活動希望内容・該当する項目を〇で囲んでください）  　　１　外来患者の介助・案内　　２　看護行事・病院行事等への参加  　　３　入院患者の（話し相手・散歩の付添・外出時の付添・その他）  　　４　環境整備（花壇の手入れ・病院周囲の清掃）  　　５　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 今までのボランティア経験の有無 | 有 | | →（活動内容及び場所について下記に記入してください） | |
| 無 | |
| 現在の健康状態 | | |  | |
| 趣味・特技など | | |  | |
| ボランティア保険加入の有無　→　　有　・　無 | | | | |
| （活動希望日時）　　　　　　　（定期・不定期）　　　　　（時間帯）  　令和　　年　　月　　日から　　１ヶ月　　回　　曜日　　　　　時　　分から  　令和　　年　　月　　日まで　　１週間　　回　　曜日　　　　　時　　分まで | | | | |
| （その他参考となる事項、要望等） | | | | |

* 審査　（　許可　・　不許可　→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）