

## ボランティア活動申込書

貴院においてボランティア活動を行いたいので、下記の通り申し込みします。

申込日	(西暦) 年 月 日	写真 縦3.5cm ×横3cm
フリガナ		
氏名	⑩ 男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
住所	〒	
自宅電話番号	( )	
携帯電話番号	( )	
申込の動機		
活動希望内容		
活動希望日時	月・火・水・木・金・土 時 分 ~ 時 分	
ボランティア経験	無 ・ 有 ( )	
現在の健康状態		
趣味・特技		
ボランティア保険加入	無 ・ 有 (保険会社名 )	
特記事項		



製鉄記念八幡病院長 殿

## 病院ボランティア活動同意書

- 患者さまのために、明るく喜んで奉仕する気持ちを忘れないよう心がけます。
- 活動中は、全ての患者さまに平等に接し、特に親しい人を作らないようにします。
- 笑顔を絶やさず、言葉は丁寧に、仕事は快く引き受けます。
- 穏やかに、優しく、落ち着いて、礼儀正しく、忍耐強く活動します。
- 靴は音のしない活動しやすいものをはきます。
- アクセサリーや指輪の派手なものは避け、香水は使用しないようにします。
- 爪は短く切り、特殊な色のマニキュアはしないようにします。
- 清潔な働きやすい服装を着用し、病院指定のネームプレートをつけます。
- 活動を約束した曜日や時間は守り、やむを得ず休む場合は必ず病院担当者へ連絡します。
- 活動中に病気になったら、すぐに病院担当者へ連絡します。
- 急用等で早退する場合には、事前に病院担当者へ相談します。
- 病院の情報や患者さまの個人情報に関することは、決して他へ漏らさないようにします。
- 患者さまに薬や物品、宗教を勧めたり、金品等を受け取ったりしないようにします。
- 故意又は重大な過失により、患者さまや病院に損害を与えたときは自己の責任とします。
- 自宅と病院を往復する間の交通事故などのケガや病気に関しては自己の責任とします。
- 活動参加前に必ずボランティア保険に加入し、申込書写を提出します。
- 活動参加前に必ず健康診断を受け、その診断書を病院担当者へ提出します。
- 活動に関する所定の日誌を記入し、病院担当者へ提出します。
- 活動に必要な交通費や食事代などは自己負担します。
- 活動中に予期せぬ事態が発生した場合は、必ず病院担当者へ相談します。
- 採用後3ヶ月は仮登録期間であり、3ヶ月経過後に正式登録であることを了承しています。
- 上記の同意事項を守れなかった場合は、病院の指示に従い、一切異議申し立てしません。

以上の事項について、同意いたします。

西暦                      年                      月                      日

署名 \_\_\_\_\_