

ボランティア申込・辞退用紙

様式1

提出先 看護管理室

申し込み日： 年 月 日 退会日： 年 月 日

氏 名	フリカナ	年齢	性別
		歳	男 女
保護者氏名	(未成年者は、保護者の署名が必要です)	印	(続柄 :)
連絡先	〒 : 住 所 : 電話番号 : — —		
交通手段	徒歩	自転車	電車 バス
職 業			
ボランティア経験	なし・あり (内容) (経験年数)		
所属しているグループ名			
当院で希望するボランティアの内容	<input type="checkbox"/> 診療申込書・申告書の代筆記載 <input type="checkbox"/> 自動再来機の操作案内 <input type="checkbox"/> 総合案内の補助 <input type="checkbox"/> 診察室から各部署への案内・誘導 <input type="checkbox"/> 入院病棟への案内・誘導 <input type="checkbox"/> その他手助けを必要としている患者さんへの援助 <input type="checkbox"/> 敷地内清掃活動 <input type="checkbox"/> 植栽・園芸管理等 <input type="checkbox"/> 車椅子メンテナンス <input type="checkbox"/> その他(
活動予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
活動できる日 月～金曜日 活動時間 (午前9時～午後3時)	曜 日: 時 間: 時 分～ 時 分 その他:		
ボランティア保険	()加入 ()未加入→ 今後加入手続きをします ※最寄りの社会福祉協議会ボランティアセンターでボランティア活動保険に加入をお願いします。		
辞退の理由	私は、ボランティアを辞退したいので届出します。		
(よろしければ、当院のボランティアに参加されての御意見、御感想をお聞かせ下さい。)			
ありがとうございました。			
備 考			