

米沢市立病院ボランティア申込書

米沢市立病院事業管理者 あて

下記の事項に同意した上で、米沢市立病院でのボランティア活動を申し込みます。

記

- 1 ボランティア活動を誠実に実行します。
- 2 ボランティア活動上知り得た秘密は、絶対に外部に漏らしません。
- 3 ボランティア活動中に、患者さんが不快に思われるような言動は謹みます。
- 4 ボランティア活動以外でも、米沢市立病院の名誉を汚すような言動は謹みます。
- 5 米沢市立病院の方針に従って活動を行います。

申込者 _____ 申込日 平成 年 月 日

(フリガナ)

(氏 名) _____ (生年月日) _____ 年 月 日

(郵便番号) 〒 _____

(住 所) _____

(電話番号) _____

志望理由

希望する活動区分……いずれかを丸で囲んでください。

- ①受付案内 ②車いす送迎 ③図書 ④通訳(_____ 語)

希望する活動時間……概ね週 1 回以上の活動をお願いいたします。

1 活動区分 (_____) _____ 曜日 時 分 ~ 時 分

2 活動区分 (_____) _____ 曜日 時 分 ~ 時 分

3 活動区分 (_____) _____ 曜日 時 分 ~ 時 分