様式第1号

市立宇和島病院ボランティア申込書兼個人情報取扱誓約書

市立宇和島病院 病院長　様

申込日　令和　　年　　月　　日

【申込者】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 | 男・女 |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 | 自宅（　　　　　　　　）・携帯電話（　　　　　　　　） |

　　下記の事項に同意したうえで、ボランティア活動の申込をいたします。

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個人情報等は、外部に絶対漏らしません。
3. ボランティア活動を認められた場所以外には、立ち入りません。
4. 患者さまの人権、人格及び要望等を尊重して活動します。
5. 活動に当たっては、職員の指示に従い行動します。
6. 健康管理は、自分自身の責任において行います。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する活動期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 希望する曜日時間 | 曜日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| ボランティア経験 | なし　・　あり（活動内容：　　　　　　　　　） |
| 健康状態・既往歴 |  |
| ボランティア保険 | 加入済　・　未加入 |