

別紙様式 1

ボランティア活動申込書

年 月 日

山形大学医学部附属病院長 殿

申込者 ^{ふり}氏 ^{がな}名
 生年月日 T・S・H 年 月 日 (男・女)
 住 所 〒



電話番号 () -

下記のとおりボランティア活動を行いたいので、申し込みます。

記

ボランティア活動の希望期間等	年 月 日～ 年 月 日	
	毎週 月・火・水・木・金 (活動可能な日を○で囲んでください。)	
	時～ 時 (活動可能な時間をご記入ください。)	
希望するボランティア活動の内容 (活動可能な内容に○を付してください。複数に○を付していただけると助かります)	記入欄	ボランティアの内容
		外来ボランティア
		緑のボランティア
		本のボランティア
ボランティア活動経験の有・無	有・無 (○で囲んでください。) 有の場合、その期間・内容等をご記入ください。	
通勤の方法	徒歩・バス・自家用車 (○で囲んでください。)	

注) 活動員証用として、写真 (3 cm×4 cm) (ネームプレート用) を別に 1 枚提出願います。

(参考) ボランティア活動の内容について

1. 外来ボランティア

主に病院の外来近辺で下記のようなお手伝いをさせていただきます。

- ・受付手続きの援助
- ・診療科や検査室へのご案内
- ・自動再来受付機や自動精算機の操作説明

2. 緑のボランティア

病院の花壇などの手入れを行い、病院を訪れた人に安らぎを与えるお手伝いをさせていただきます

3. 本のボランティア

病院1階にある飯田文庫の本の整理整頓などを行い、利用者が快適に使える空間のお手伝いをさせていただきます。