

様式第1号（第4条関係）

受付番号 _____

年 月 日

（あて先）岐阜市民病院長

写真添付

6か月以内
のもの

ボランティア登録申請書

住 所
フリガナ
氏 名

生年月日 年 月 日生（ 歳） 性別（男・女）

連絡先 Tel _____

私は、岐阜市民病院においてボランティア活動を行いたいので、登録の申請をいたします。
なお、申請に関しては下記の事柄について了承済みです。

記

- ・「岐阜市民病院ボランティア活動実施要領」の内容について了承していること。
- ・「病院ボランティア活動の心得」の内容について了承していること。
- ・「誓約書」の提出について了承していること。

●活動希望の時間帯

希望順位					
曜日	月	火	水	木	金
時間帯					

●ボランティア経験の 有・無

※有の場合は、ボランティアの名称、期間

●特に希望する活動内容があれば記入してください。

●職種 会社員 自営業 無職 主婦 その他（ ）

●緊急時の連絡先 フリガナ 氏名 (続柄)

Tel _____

様式第2号（第4条関係）

（あて先）岐阜市民病院長

誓 約 書

貴院においてボランティア活動を行うにあたり、下記の遵守事項を誠実に遵守することを誓約します。

記

1 遵守事項

- （1）個人情報の保護に関する法令をはじめ貴院の院内規則等の諸規定を遵守し、貴院の指示に従い誠実に活動します。
- （2）貴院の秩序を乱すような行為又は信用を傷つけ、若しくは不名誉となる行為をしません。
- （3）活動中に知り得た患者情報を含む一切の秘密は、活動期間中はもちろんボランティア活動を辞退した後又は活動許可の取消し後においても、決して他に漏らしません。
- （4）ボランティア活動保険に加入します。
- （5）故意又は過失により、貴院に与えた損害について賠償責任を負います。

年 月 日

住 所

氏 名