様式１

北九州市立医療センター

院内ボランティア応募用紙

記入日：　　年　　月　　日

氏　名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成・令和　　年 月　　日 （　　）歳
住　所	〒		
メール アドレス		電　話　番　号 携帯： 自宅：	
特　技		資　格	

健康状態について：□ 健康　　□ 普通　　□ 不健康（　　）

ボランティア経験：（　　）年	ボランティア保険加入状況：□ あり　　□ なし

活動可能な曜日・時間　（活動可能な曜日と時間に〇と、具体的な時間を記入して下さい）

・月曜日（　：　～　：　）　・火曜日（　：　～　：　）
・水曜日（　：　～　：　）　・木曜日（　：　～　：　）
・金曜日（　：　～　：　）

活動希望場所（１つチェックをして下さい）

□外来　　□緩和ケア病棟　　□外来・緩和ケアどちらでも良い

希望する活動内容（複数選択可）

【外来】
□ご案内・誘導・受付介助　　病棟へのご案内　　車いすの介助
□院内の庭園の手入れ・水やり

【緩和ケア病棟】
□デイサービス・行事イベントの手伝い　　□　ファミリーキッチンの整理整頓・清掃
□患者さんの話し相手・散歩付き添い

緊急連絡先：【電話番号】　　【続柄】（　　）

面談希望日	
第一希望：　　月　　日　　時	第二希望：　　月　　日　　時