

# 崎陽会ボランティア登録申込書

年 月 日

氏名	男・女	生： 年 月 日
住所 〒	自宅電話 携帯番号	
E-mailアドレス(連絡が取れるアドレスをお願いします)		
通院方法： 車 電車 バス 徒歩		家族の承認(20歳未満) 有 無
希望する活動内容		
特 技		
ボ ラ ン テ ィ ア 部 門	( )	園芸ボランティア
	( )	図書ボランティア
	( )	催事・技能ボランティア
	( )	ホスピスボランティア
	( )	デイケアボランティア
	( )	その他
ボランティア希望日： 曜日 ( ) 週に 1回・2回 月に1回・2回・3回		
第 1・2・3・4 ( ) 曜日 時間 午前・午後・1日		
<p align="center"><b>【約束】</b></p> <p align="center">・私は、崎陽会の基本理念、基本方針に賛同して活動します。</p> <p align="center">・私は、活動上知り得た患者様・ご家族に関する情報を第三者に漏らしません。</p> <p align="center">活動を中止した後も同様とします。</p> <p align="right">署名 _____</p>		
活動開始日： 年 月 日( ) : ~		