

(様式1)

病院ボランティア（新規・更新・変更）登録申請書

提出日 年 月 日

フリガナ		生年月日	年 月 日	写真を貼付 (ただし変更申請の場合は省略可)
氏 名		性 別	男 ・ 女	
		年 齢	歳	
現 住 所	〒 ー TEL ー ー			
活 動 内 容	種 類		活 動 日	
	<input type="checkbox"/> 外来ボランティア（外来の案内等）		◎定期的な活動	
	<input type="checkbox"/> 緩和ケアボランティア <input type="checkbox"/> ティーサービス <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> その他()		<u>毎週の活動</u> 月・火・水・木・金 の 時 分 ～ 時 分	
	<input type="checkbox"/> 図書ボランティア（図書の整理・交換）			
	<input type="checkbox"/> 作品ボランティア（作品展示） <input type="checkbox"/> 押し花 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 陶芸 <input type="checkbox"/> 絵画 <input type="checkbox"/> 生け花 <input type="checkbox"/> その他()		<u>毎月の活動</u> 毎月第 曜日 の 時 分 ～ 時 分	
	<input type="checkbox"/> 翻訳ボランティア（翻訳作業） <input type="checkbox"/> 英文和訳 <input type="checkbox"/> その他()		◎不定期の活動 1 年 に 回程度	
	<input type="checkbox"/> 音楽ボランティア（音楽・演奏等） <input type="checkbox"/> コーラス <input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> 弦楽器 <input type="checkbox"/> その他()		1 ヶ月に 回程度	
	<input type="checkbox"/> 庭園ボランティア（屋上庭園の手入れ） <input type="checkbox"/> その他の活動()		◎その他	
希望登録期間	年 月 日まで			
病院ボランティアの経験	当センターで経験	無・有（活動内容	・通算	年）
	ほかの施設で経験	無・有（活動内容	・通算	年）
健康の状況	既往歴の詳細	現状 良好・やや不良・不良	健康診断受診 年 月 頃	

(様式 5)

病院ボランティア登録抹消申出書

提出日 年 月 日

(個人の場合)

フリガナ		現住所	〒	—	
氏名			TEL	—	—

(団体の場合)

フリガナ		団 体 所 在 地	〒	—	
団 体 名				TEL	—
フリガナ		代 表 者 現 住 所	〒	—	
代 表 者 氏 名				TEL	—

(様式6)

病院ボランティア誓約書

私は、法令、病院内の規定、ボランティア受入規程、ボランティアの心構え等の諸規定に従いボランティア活動を行うことを誓約しますので、下記に署名し、提出します。

年 月 日

住所

氏名

(様式7)

個人情報保護に関する同意書兼確約書

ボランティア登録申請者 各位

埼玉県立がんセンター病院長

当センターは、個人情報の保護に関する法律等の法令に基づき、ボランティア登録申請により得たボランティアに関する個人情報を、下記の業務内容及び利用目的の達成に必要な範囲内において利用するとともに、下記によりボランティアに関する個人情報を他のボランティアに対して提供します。

記

【業務内容】

- 埼玉県立がんセンターにおけるボランティア活動の円滑な実施のために必要な業務

【利用目的】

- 埼玉県立がんセンターでのボランティア登録にあたっての審査、ボランティア登録台帳への登載、ボランティア受入に関する企画、その他ボランティア活動の円滑な実施のために必要な病院とボランティアとの連絡調整等
- ボランティア個人相互間のボランティア活動に関する連絡調整等

【個人情報のボランティアへの提供】

- 埼玉県立がんセンターにおいて、ボランティア登録を行い、ボランティア登録台帳に記載されたボランティアに対して、ボランティアの個人相互間のボランティア活動に関する連絡調整等の目的で利用するため、ボランティアの活動日時、氏名、住所、電話番号の情報を提供することがある。

私は、ボランティア登録申請書にて申請をした私自身の個人情報の取扱について、上記のとおり提示を受けた事項について同意します。

また、私自身が病院から提示を受けたボランティアに関する個人情報については、ボランティア個人相互間のボランティア活動に関する連絡調整等の目的以外には一切利用しないことを確約します。

埼玉県立がんセンター病院長 様

年 月 日

住所

氏名