

在宅ホスピスボランティア申込書

NPO 法人 結の会

申込者	(本人との関係：)	
ご本人様氏名	様 (男 ・ 女 歳)	
住 所 ボランティアの場所	〒	
駐車場の有無	有：(台) 無：()	
電話番号	自宅：	携帯：
現在の症状 (ボランティア対応時 に気を付けることなど も記入してください)		
緊急連絡先	氏名：	TEL：
ケアマネジャー	事業者：	連絡先
	担当者：	緊急連絡先
訪問看護	事業者：	連絡先
	担当者：	緊急連絡先

ボランティアの派遣につき、ご希望がありましたらご記入ください。

- * お伺いする希望曜日と時間帯 曜日 時 分～ 時 分
- * お伺いするボランティアの年齢・性別などの希望はございますか？
なし・ ある (年齢 歳くらい 性別 男・女)
- * 希望されるボランティアの内容について、お聞かせください。

ボランティア活動をするにあたって

- * 事前にケア会議に参加させていただくことがあります。
- * ご家族・医療機関・介護関係者などの方々に個人情報についてお尋ねすることがあります。
- * 個人情報については、個人情報保護規定を設け情報の保護を図り、守秘義務を遵守いたします。
- * 活動の様子を写真に撮り、活動報告の時などに使用することがあります。
写真を使用して (いいです ・ しないでください)

ご了承いただきましたらご署名をお願いします。

年 月 日

住所： _____

氏名： _____