支部コーディネーターも募集中。
プラチナナース・訪問看護ステーションの方・フリーの方　歓迎

神戸中部支部

「まちの保健室」事業ボランティア　申込書

令和　　年　　月　　日 記入

活動についての希望	
活動可能な場所	希望する地域や場所があればお書き下さい（　　）
	拠点活動の場合は、以下の拠点を希望することができます。 ☐ JCHO 神戸中央病院　　☐ 三菱神戸病院 ☐ 神戸大学医学部附属病院　　☐ 済生会兵庫県病院 出前隊 ☐ 福祉ｾﾝﾀｰ・行政との協同活動
志望された動機について	

＜ボランティア活動にあたっての留意事項＞

留意事項

1．年に最低一度はボランティア活動にご協力お願い致します。
活動に参加される場合、身軽な服装の上、印鑑（交通費支払に必要）をご持参ください。

2．活動日に都合が悪くなった場合、活動の参加を依頼した拠点の責任者（リーダー）下記まで早めにご連絡ください。
場合によっては、補充無しで活動をお願いする場合があります。
原則、都合が悪くなった場合の変更は担当施設内での交渉でお願いしています。

3．活動場所への行き帰り、また活動中に事故が発生した場合、その場の対応が済み次第、早急に神戸中部支部代表、まちの保健室委員長までご連絡ください。

4．年度の途中で退職、退会、転勤、連絡先や名前の変更は、迅速にその旨を下記までご連絡ください。特に連絡先や名前の変更は、ボランティア保険の変更手続きが必要になりますので早急にお願い致します。

＊この用紙は各自で１年間保管し、必要に応じてご活用下さい。

地域で一緒に活動しましょう

＜連絡先＞　〒652－0863　神戸市兵庫区和田宮通６－１－34
三菱神戸病院　松本
TEL：078-671－7705　FAX：078-672－2352

コピー　可