

病院ボランティア募集

金沢大学附属病院では、ボランティア活動を希望される方を募集しています。

当院では、ボランティアの方々の温かい手助けにより、患者さんが安心して診察を受けられる環境づくりができればと考えております。

ボランティア活動には、特別な資格を持たなくとも、患者さんのお役に立ちたいと思っている方、人と人とのふれあいを持ちたいと思う方であれば、どなたでも参加することができます。皆様方のご協力をお願いいたします。

ボランティア活動では、次の事項を満たしていることが必要です。

1. 原則として満18歳以上で心身ともに健康な方
2. 人の心を思いやる温かい心を持っている方
3. 患者さんのプライバシーを守れる方

ボランティア活動の主な内容は次のとおりです。いずれも活動回数および活動時間に制限はありません。ご都合のよい時間帯でお願いいたします。

主な活動内容		活動場所	活動時間
外来患者案内	<ul style="list-style-type: none">・ 受診手続きの説明や代筆・ 診療科等への案内・ 身体の不自由な方へのお世話・ 入院時の荷物搬送	正面玄関から中央診療棟・外来診療棟など	平日（土・日曜日、祝祭日を除く）8時30分から正午までの間の3時間程度
院内図書室の運営補助	<ul style="list-style-type: none">・ 集まった図書の整理や仕分け・ 図書の貸出、返却等の対応	院内図書室（外来診療棟4階）	平日（土・日曜日、祝祭日を除く）10時から15時までの間の2時間半程度

本院でのボランティア活動を希望される方は、ボランティア活動申込書にご記入の上、下記までお送りください。

ボランティア活動申込書は[こちら](#)からダウンロードできます。

お問い合わせは、下記へお電話ください。

金沢大学附属病院 医事課医療福祉係
〒920-8641 金沢市宝町13番1号
TEL : 076-265-2000（内線7483）／FAX : 076-234-4330

ボランティア活動申込書

令和 年 月 日

金沢大学附属病院長 殿

申込者

住 所 _____

ふりがな

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

生年月日 年 月 日生 性別 (男・女)

下記のとおり，ボランティア活動をしたいので申し込みます。

なお，許可されたうへは，貴院の諸規則を守り，担当職員の指示に従います。

記

ボランティア活動の期間等	令和 年 月 日～令和 年 月 日 曜日 ～ 曜日, 時 ～ 時 回数 月 回, 週 回	
ボランティア活動の内容 (希望活動)		
ボランティア活動経験の有無	有・無	有の場合 内容 期間
ボランティア保険加入の有無	有・無	
健康状態及び既往症		
特技 (各種免許取得を含む)		
主な職歴		