



FAX : 0773-22-6181

市立福知山市民病院 総務課 行
(番号のおまちがえのないようにお願いします。)

グリーンボランティア登録申込書

私は、下記の事項を理解のうえ、福知山市民病院グリーンボランティアの登録を申し込みます。

記

- 1 グリーンボランティア活動にあたり、報償や交通費などは支給されません。なお、自家用車でボランティア活動のために病院駐車場を利用された場合、駐車料は無料です。
- 2 作業日は、診療上及び警備上の理由により病院が指定する日に限定し、単独で作業することはできません。
- 3 作業に必要な道具類等は、参加者で持参してください。
- 4 作業中の休憩は各人の自由とします。(飲料水等は参加者で持参してください。)
- 5 作業中の負傷等には十分注意してください。なお、万一、負傷等があった場合は、病院加入の保険の範囲内で保障されます。(他のボランティア保険に加入されていない場合)

ふりがな				生まれた年	大正・昭和・平成	年生
氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男	・ <input type="checkbox"/> 女
住所	〒					
連絡先	自宅電話			FAX		
電話番号等	携帯電話			Eメール		

他のボランティア活動でボランティア保険に加入されていますか?	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
--------------------------------	--

上記の者について、ボランティアへの参加を承諾します。(18歳未満の場合は必ず記入してください。)

保護者氏名	①	続柄	連絡先(登録者と同じ場合は省略)
			電話

《記入上の注意事項》

- 1 各項目は、連絡や保険加入などに必要な情報ですから、必ず記入してください。
作業日の案内などは、基本的にメールを配信して行います。パソコン・携帯電話のどちらでもかまいませんので記入してください。(使用できる環境にない方はお申出ください。)
- 2 は該当するものにチェックしてください。

【個人情報の取扱いについて】

ご記入いただいた情報は、市民病院グリーンボランティアの事務以外の目的には使用しません。

受付日付印

連絡先：	市立福知山市民病院事務部総務課
	〒620-8505 福知山市厚中町231
電話：	0773-22-2101
FAX：	0773-22-6181