

平成30年度 ボランティア 募集

～あなたのやさしさを活かしてみませんか～

患者さんにとって和やかで、暖かい場、さらに穏やかになるよう、
あなたもボランティア活動をしてみませんか？

応募 要件

- *心身ともに健康な方
- *年齢 18 歳以上 75 歳未満の方
- *交通費など活動にかかる費用は自己負担
- *オリエンテーション（6 月開催予定）に参加できる方。

募集 部門

- *外来部門・病棟部門・図書部門・がん情報コーナー部門
- ※小児科病棟ボランティア「にこにこトマト」の募集に関しては、「にこにこトマト」事務局にご相談ください。

活動 日時

- *月曜～金曜（土日祝日は休み）のうち、週 1 回以上（応相談）
- *活動開始時期
平成 30 年 7 月頃予定

活動まで の流れ

- ① **申込み**：「ボランティア活動申込書※」に必要事項をご記入のうえ、下記宛に郵送してください。

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54
京都大学医学部附属病院 医療サービス課医務企画掛 ボランティア担当 宛

※申込書は京大病院 HP から印刷いただくか、もしくは病院にて担当者からお受け取りください。
募集期間 平成 30 年 1 月 4 日（水）～平成 30 年 3 月 31 日（金）

②**面接**（4月）：面接日につきましては、調整のうえ、「ボランティア活動申込書」提出者にご連絡します。

③**健康診断**（5月）：京都予防医学センターにて実施予定です。※未受診の方につきましては、他機関での健康診断結果書の写しの提出をお願いします。

④**オリエンテーション**（6月）：京大病院ボランティアとして活動していただくうえでのお約束事の説明、車椅子介助等について、実習を交えたオリエンテーションを実施します。

⑤**活動開始**（7月頃予定）

お問い合わせ

京都大学医学部附属病院 医療サービス課医務企画掛
ボランティア担当

電話：075-751-3036

（受付：平日 9：00～17：00（12：00～13：00 休止））

E-mail：survice@kuhp.kyoto-u.ac.jp

ボランティア活動申込書

平成 年 月 日

京都大学医学部附属病院長 殿

(申請者)

フリガナ
氏名：

性別：男・女

〒 _____

住所：_____

生年月日：T/S/H 年 月 日 (歳)

職業：_____ (学生の場合は学校名：_____)

連絡電話番号：_____

E-mail：_____ @ _____

〔メールでの連絡を希望される
場合はご記入ください。〕写真添付
(縦4×横3cm)
※上半身が
写ったもの

貴院でのボランティア活動について、下記のとおり申し込みます。
なお、許可されたうへは、貴院の指示及び規則を遵守いたします。

記

活動可能期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
	曜日 (月・火・水・木・金) 週 () 回	
	時間帯 () 時 ~ () 時	
活動の内容 (希望)		
健康状態 (※)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 治療済	病名・既往症 ()
ボランティア経験	あり (内容：) ・ なし	
ボランティア保険	加入済 (他機関での加入含む) ・ 未加入	
特 技 (各種免許含む)		
備 考		

※医療機関内での活動にあたり、あらかじめ申告が必要であると考えられる病気
(例：結核等の感染症、精神疾患等) のある場合は必ずご記入ください。

ご記入いただきました個人情報は、病院ボランティア活動の範囲内でのみ利用いたします。