

獨協医科大学病院

外来ボランティア 募集

応募条件

1. 満 18 歳以上の方（但し、高校生・予備校生の方はご遠慮ください）
2. 患者さんのプライバシーを守り、院内規則を遵守できる方
3. 趣旨に賛同して活動に協力して下さる方（無報酬です）

※週 1 回以上、1 回につき 2 時間以上の活動を 1 年以上継続して活動できる方を希望します

主な活動内容

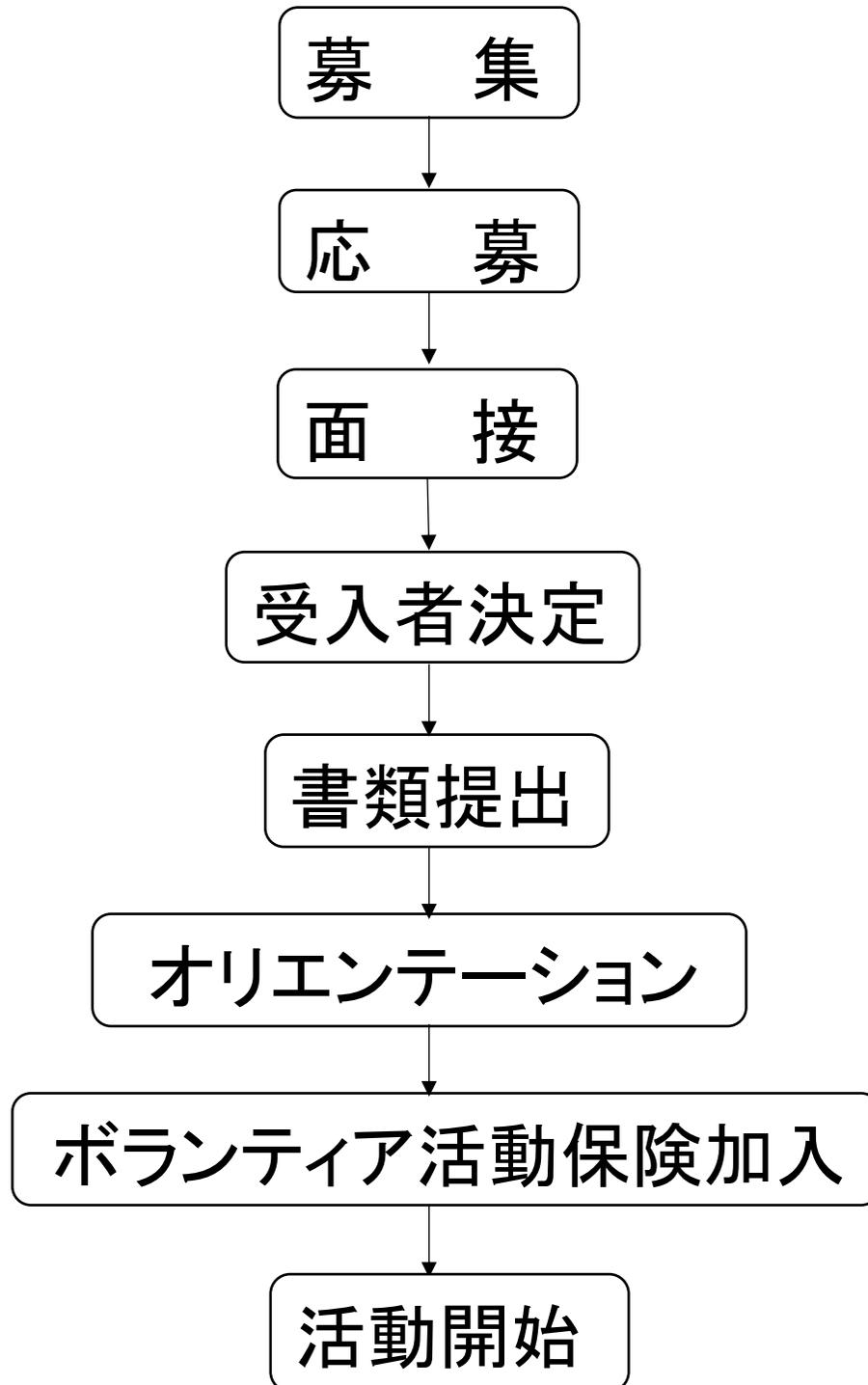
1. 身体の不自由な方に対する必要時のサポート
（車やタクシーの乗降介助、車椅子の移動介助、荷物搬入の補助など）
2. 病院内（診療科や検査室等）へのご案内
3. 受付機の操作の補助
4. 待合室の整理整頓

募集要項

- 活動日時：月曜日～土曜日 8 時 00 分～12 時 00 分 ※シフト制
（第 3 土曜日・祝日・開学記念日（4/23）・年末年始を除く）
- 活動開始：令和 2 年 4 月 1 日（予定）
- 応募受付：随時 ※ボランティア活動申込書をご提出ください
- 選考方法：面接 ※書類選考後本人へ通知いたします
- 連絡先：獨協医科大学病院 外来事務局 TEL 0282-87-2249（平日 9:00～16:00 / 土曜 9:00～13:00）
※院内からのお問い合わせは 外来総合受付（内線 3399）まで



外来ボランティア活動までの流れ



- ・ 獨協医科大学病院ホームページに詳細掲載
※ボランティア活動申込書はホームページよりダウンロード可
(活動申込書は当院「外来総合受付」にてお渡しすることも可能です)

- ・ 獨協医科大学病院ボランティア活動申込書の提出

- ・ 申込書提出後に書類選考を行い、面接日程調整（2ヶ月に1回程度）

- ・ 面接の結果、受入の可否を通知

- ・ 胸部X線検査・感染症抗体検査・ワクチン接種申告書
・ 誓約書 などの事務書類の提出

- ・ 感染、車椅子取り扱いなどの研修
・ 業務内容、シフト、施設案内などに関するオリエンテーション

- ・ ボランティア活動保険の加入（病院費用負担）

獨協医科大学病院ボランティア活動申込書

獨協医科大学病院 様

貴病院において、下記のとおりボランティア活動を行いたいので、申請いたします。
 なお、許可された上は、貴病院の規則を遵守することを約束します。

写真
 (4cm×3cm)

記

1. 申請者

氏名	① 生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	〒			性別 男・女
電話番号	自宅: 携帯: メールアドレス:			
緊急連絡先	氏名:		続柄:	
	住所:		電話番号:	

2. 申請内容

ボランティア登録期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (※更新については、年度末更新であり双方(病院・当人)からの退会の申し出がない限り自動更新)
活動希望時間帯	月・火・水・木・金・土 ※可能な日に○をつけてください 時 ~ 時まで (月~土 8:00~12:00 祝日・4/23・第3土曜日・年末年始を除く) ※1週間に1回以上、1回あたり2時間以上お願いします
ボランティア経験の有無	無・有(活動内容:)
主な職歴(期間)	
資格(免許等)	
現在の健康状態等	良好・普通・不良 ※該当に○をつけてください
交通手段と所要時間	徒歩・自転車・車・その他() ・約 時間 分
備考	

※ボランティア活動申込書の個人情報、ボランティア活動に関わる以外には使用いたしません。
 なお、活動申込書は返却いたしません。