

# 暖だんイベントボランティア登録申請書

ふりがな

申請者：\_\_\_\_\_

## 1. お立場・連絡先等について

1) 立 場：がん患者・家族・その他（ ）

2) 生年月日： 年 月 日生（ 歳）

3) 住 所：〒 -  
（ ）

※マンション等にお住まいの方は、マンション名・部屋番号までご記入ください。  
 ※書類郵送時、病院名を記載した封筒を使用してもよろしいですか？  
 （ はい ・ いいえ ）

4) 連 絡 先：①携帯・自宅（ - - ）

②携帯・自宅（ - - ）

※電話連絡時、ご本人以外の方にも病院名をお伝えしてもよろしいですか？  
 （ はい ・ いいえ ）

FAX番号（ - - ）

メールアドレス PC・携帯（ @ ）

5) 緊急連絡先 ※ご本人以外をご記入ください。

ふりがな

氏 名（ ） 申請者との関係（ ）

連絡先：携帯・自宅（ - - ）

## 2. ボランティア活動について

1) 協力可能な特技・資格等をご記入ください。

[ \_\_\_\_\_ ]

2) 活動回数、時間帯をご記入ください。

①回 数：（ 年・ カ月）に（ ）回程度

②時間帯：（ 時 分～ 時 分）の間

3) 活動時に必要な物品はありますか？

持参物品：（ ）

暖だんに準備して欲しい物品：（ ）

※ご希望に沿えない場合があります。ご了承ください。

4) 活動時の来院方法をご記入ください。

（ ） 徒歩

（ ） 公共機関(バスや電車など)の利用

（ ） 自家用車・自転車・バイクの利用 ⇒ （ ）自分が運転 （ ）他者が運転

（ ） その他（ ）

**裏面もご記入下さい**

5) 四国がんセンター以外でボランティア活動をされていますか？

( している ・ していない )

☛ 「している」の方のみご記入ください。

① 活動場所：( )

② 内 容：( )

③ ボランティア保険：( 加入している【保険名： ] ・ 未加入 )

### 3. お身体について

1) 現在、治療・通院しているご病気はありますか？ ( あり ・ なし )

☛ 「あり」の方は、可能な範囲で教えてください。

① 病 名：( )

② 通院の頻度：( 週間 ・ カ月) に ( ) 回程度

2) 活動に際して心配なことや配慮が必要なことはありますか？ ( あり ・ なし )

☛ 「あり」の方は、具体的にご記入ください。

( )

### 4. お仕事について

1) 現在、お仕事はされていますか？ ( はい ・ いいえ )

☛ 「はい」の方のみご記入ください。

① 職 種： 医療関係者 ・ その他 ( )

② 勤務形態： 正社員 ・ パート／アルバイト ・ その他 ( )

③ 休 日： 平日 ( 曜日 ) ・ 土曜日 ・ 日曜日 ・ 祝日

### 5. ご家族について

1) 今回のボランティア活動登録について、ご家族にはお話されていますか？

( はい ・ いいえ )

2) お話された相手は、どなたですか？

( 配偶者 ・ 父／母 ・ 兄弟姉妹 ・ 子供 ・ その他 )

3) ご家族は、どのような反応ですか？

( 協力的 ・ 無関心 ・ 否定的 )

6. その他、担当者へのご要望や気がかりなことはありますか？

( あり ・ なし )

( )