別紙１（第５条第１項関係）

**緩和ケア病棟ボランティア養成講座申込書**

日付：　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ○名前： | ○生年月日： |
| ○住所： |
| ○連絡先： |
| ○病院までの交通機関 |
| ○ボランティア養成講座受講の動機を教えてください。 |
| ○どちらで養成講座をお知りになりましたか？ |
| ○緩和ケアのボランティアに役立つと思われる体験や教育を受けた経験があればお書きください。 |
| ○病院でのボランティア経験（内容と期間を簡単に） |
| ○ボランティアの活動歴など・他のボランティア団体加入（　有　・　無　）　・グループ名（内容）　・他で保険を　（　掛けている　・　掛けていない　）・活動歴と内容 |
| ○介護に関する資格　（例）ヘルパー○級等 |
| ○要望等あればお書きください。 |

　　　　面接日：　　年　月　日　　時