

提出前に、まずはお電話でご連絡下さい。

北大病院医療支援課医療支援係ボランティア担当

電話：011-706-7027（平日8：30-17：00）

ボランティア活動申込書

記入例

記入日

2025 年 3 月 3 日

北海道大学病院長 殿

申 氏 フリガナ ホクダイ ハナコ  
氏 名 北大 華子

所属団体:ボランティア活動に関する所属団体やグループがある場合は記入。(該当無い場合や、北大病院での活動と関わらないものは記入不要)

(所属団体) : 〇〇〇の会  
(所属する外部の団体があれば記入してください。)

性別: いずれかに〇

西暦・和暦のいずれでも可

生 年 月 日 : 1974 年 6 月 28 日 (男 女)

〒060-9999

住 所 : 札幌市北区北〇条西〇丁目 〇-●-101

住所:部屋番号や「〇〇様方」まで、(郵便物が届くように記入。)

電 話 番 号 : 自宅:( 011 ) 999 - 9999 携帯( 080 ) 1234 - 5678

メールアドレス : aabbcc@efg.ne.jp

電話番号:ご自宅または携帯電話の両方、又はいずれか1つを記入

メールアドレスは任意。(メールで連絡可能な場合に記載。)

下記のとおりボランティア活動を行いたいので、申し込みます

期間の終了日:年度末(3月末日)までを記入(年度単位の更新)(一時的ボランティア活動の場合を除く)

期間の開始日:活動を開始希望日を記入

2025 年 4 月 1 日 ~ 2026 年 3 月 31 日

ボランティア活動の希望期間等

毎週 隔週 月 火 水 木 金 (活動希望日を〇で囲む)  
一時的・その他 (その他: 毎月 第2・第4火曜日)

活動希望日について:  
「隔週」や「その他」の場合は(その他)に、具体的に記載

時 8 時 30 分 ~ 11 時 30 分

希望するボランティア活動の内容

(ご自身で希望される活動の内容を具体的に記入して下さい。)

例:外来ホールにおける案内活動 (⇒北大病院の「ポプラの会」に入会となります。)

活動希望の時間について:

- ・北大病院の「ポプラの会」の場合、活動時間の基本は下記の通り。  
① 8:30-11:30 ② 11:30-14:30 ③ その他 8:30-14:30のうち、3時間程度
- ・その他の団体・グループの活動は活動希望時間を記載。

ボランティア活動経験の有・無

有 無 (〇で囲む)

有の場合、その期間・内容等をご記入ください。

ボランティア活動経験が「無し」の場合は記入不要

令和〇年〇月~〇年〇月まで 〇〇病院で外来案内のボランティア

ボランティア保険加入の有・無

有 無 (〇で囲む)

(無の場合)

ボランティア活動開始前に北大病院で加入します

ボランティア保険について

- 有:他の団体で(もしくは個人で)「ボランティア保険」に加入する。⇒当院で重複して加入はできません。
- 無:他では加入していない。⇒当院でボランティア保険加入します。(保険料は北大病院負担)

健康診断受診希望の有無等

希望する 希望しない 健康診断結果を提出する

(該当するものを〇で囲む。)

注 写真を1枚添付してください。

写真について:ご本人の顔が判別できるものであれば、スナップ写真でも可。  
写真データをメールで送付頂いても可。

健康診断について

- ・(受診を)希望する⇒北大病院ボランティア健康診断を受診(後日ご案内)
- ・健康診断結果を提出⇒直近1年以内の健康診断結果のコピーを添付して下さい。
- ・(受診を)希望しない(かつ提出しない)⇒ボランティア活動は許可できません。