

## 渥美病院 ボランティア ひまわり

## 登録票 兼誓約書

受付日 平成 年 月 日

受付者 ボランティア委員会事務局

氏 名		印
* 保護者同意欄(未成年者の登録の場合のみ)		
保護者氏名		印
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	歳
住 所		
電話番号		
職 業		
会員種別	登録会員	・ 協力会員
他の加入団体	なし ・ あり (団体名 )	
主な活動内容		
<p>私はこのたび貴院においてボランティア活動を実施するにあたり、上記事項を登録すると共に、下記の事項を厳守することをここに誓約いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 ボランティア活動の実施の際は貴院の諸規則を遵守します</p> <p>2 ボランティアを実施の上で知り得た個人情報及びそのほか秘密に関する事項は、活動期間中はもとより活動停止後においても決して他に漏らさないことを誓います</p> <p>3 ボランティア活動中は、貴院の担当責任者の指示に従います</p>		

上記の者のボランティア登録を認め活動を許可する。

渥美病院長 長谷 智 印