

記入例

令和 年 月 日

北上市長 様

申請者 住所 北上市〇〇町1-2

押印して
ください。

<例>本人・母・長男など

氏名 北上 太郎 (患者との続柄 夫)

緩和ケア支援事業ボランティア利用申請書

※日中連絡がとれる番号
をご記入ください。

患者氏名	北上 花子	生年月日	T・S H 20 月 11日(71歳)	
住所	北上市〇〇町1-2		電話	()
病院主治医	医療機関名	〇〇病院	医師名	岩手 次郎
在宅主治医	医療機関名	◇◇医院	医師名	東北 三郎
病名	大腸がん		告知の有無	有・ 無
主な介護者	北上 太郎		患者との続柄	夫
希望するボランティア内容 該当するものに○を付けてください。				
<ul style="list-style-type: none"> 散歩の付き添い 買い物 留守番（見守り） 				
<ul style="list-style-type: none"> 話し相手 本人 家族 その他希望 				
希望する回数、時間帯及び利用期間				
1) 定期の例				
毎週月、水曜日午前 10 時～11 時まで				
2) 単発の例				
◆月◆日(◆曜日)午後 2 時～3 時まで				

空欄でもかまいません。

- 備考 1 1回につき最大1～2時間程度ご利用いただけます。
2 利用頻度については、定期もしくは単発のどちらかを選択いただけます。