

ボランティア活動誓約書

伊賀市立上野総合市民病院長 様

私は、貴院でボランティア活動するにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 活動期間中に限らず活動期間終了後においても、貴院で知り得た患者の個人情報を守ります。
- 2 患者の人権、人格、ニーズ等を尊重して活動します。
- 3 活動中は、病院職員の指示に従い行動します。
- 4 私自身や患者にとって危険な行為を行いません。
- 5 活動期間中は、貴院が指定した名札及びエプロンを着用します。
- 6 健康管理については、私自身の責任において行います。

年 月 日

住 所

氏 名

(保護者等)

住 所

氏 名