

# あなたも がん患者・家族サロンボランティア をやってみませんか

岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」は、平成21年4月にがん患者およびそのご家族の精神面を中心としたケアの充実を目的に開設され、今年で7周年を迎えました。現在29名のボランティアの皆様が活動しています。あなたも一緒にやってみませんか？研修会は、サロンボランティアのイメージを話し合い、コミュニケーションについて学ぶ機会になります。関心をお持ちの方の参加をお待ちしています。

## 平成28年度 第1回 岩手医科大学附属病院 「がん患者・家族サロン」ボランティア研修会(入門コース)

日時：平成28年5月28日(土) 9:30~16:00  
場所：プラザおでって 3階 大会議室(盛岡市中ノ橋通1丁目1番10号)  
対象：岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」でボランティア活動を希望する方  
内容：  
・講義(サロンボランティアの目的、役割、心得について含む)  
・特別講演「病院ボランティア(仮)」、ワークショップ  
・コミュニケーション論・ロールプレー

講師：【学外講師】  
岩手県立大学 社会福祉学部 講師 柏葉 英美 先生  
【岩手医科大学附属病院】  
看護部 がん看護専門看護師 横田 真理子

費用：  
・参加費 無料  
・昼食代 1,100円 ※希望者のみ  
・ボランティア用行事保険料 28円 ※希望者のみ

申込方法：「平成28年度 第1回 岩手医科大学附属病院 がん患者・家族サロンボランティア研修会参加申込書」に必要事項を記入の上、郵送またはFAXで、お申し込み下さい。

申込締切：平成28年5月13日(金) 必着

\*\*\*\*\*  
尚、当院サロンでのボランティア活動を希望する方で、入門コース参加者へは、平成28年11月開催予定の第2回目の研修会への参加もお願いしております。詳細については下記までお問い合わせ下さい。  
\*\*\*\*\*

問い合わせ先：岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」

TEL 019-651-5111 (内線3786)

# 平成28年度 第1回 岩手医科大学附属病院 がん患者・家族サロンボランティア研修会 (入門コース)参加申込書

申 込 方 法 : 下記を記入の上, 郵送かFAXで申し込みください。  
 受付後, こちらからご連絡をさせていただきます。



〈郵送の場合〉〒020-8505 盛岡市内丸19-1  
 岩手医科大学附属病院 がん患者・家族サロン



〈FAXの場合〉 019-653-6119

申 込 締 切 : 平成28年5月13日(金曜日) 必着

どちらかを○で囲み ご記入下さい ⇒	【研修会への参加】	参加	・	不参加
	【昼食(お弁当)】	希望	・	希望しない
	【ボランティア行事保険】	希望	・	希望しない

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	S H 年 月 日
住所			
電話番号		FAX 番号	
所属 団体	患者会等に入っている方はお書きください		
ボランティア経験 なし・あり (内容 )			
研修会に参加しようと思った理由をお書きください			
どういったボランティアになりたいか, 今お考えのことをお書きください			

# 平成28年度第1回がん患者・家族サロン ボランティア研修会(ステップアップコース)のご案内

岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」の運営にあたり、  
いつも多大なるご協力をいただきありがとうございます。

おかげさまで平成21年4月の開設より今年で7周年を迎えました。

このたび、ボランティアの皆様のご要望にお応えして、下記の通りボランティア研修会  
(ステップアップコース)を開催します。なお、同日にはボランティア研修会(入門コース)も  
開催され、プログラムの後半は合同でのワークショップ・ディスカッションなどを行います。  
ぜひ、ご参加くださいますようご案内いたします。

## 平成28年度 第1回 岩手医科大学附属病院

### 「がん患者・家族サロン」ボランティア研修会(ステップアップコース)

日 時 : 平成28年5月28日(土) 10:50~16:00

場 所 : プラザおでって 3階 大会議室(盛岡市中ノ橋通1丁目1番10号)

対 象 : 岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」でボランティア活動を希望する方、  
これまでに一度でもがん患者・家族サロンボランティアワークショップ及び研修会  
を受講されている方

内 容 : ・特別講演「病院ボランティア(仮)」  
・ワークショップ  
・コミュニケーション論・ロールプレー

講 師 : 【学外講師】

岩手県立大学 社会福祉学部 講師 柏葉 英美 先生

【岩手医科大学附属病院】

看護部 がん看護専門看護師 横田 真理子

費 用 : ・参加費 無料

・昼食代 1,100円 ※希望者のみ

・ボランティア用行事保険料 28円 ※希望者のみ

申込方法 : 「平成28年度第1回岩手医科大学附属病院がん患者・家族サロンボランティア  
研修会参加申込書」に必要事項を記入の上、郵送またはFAXでお申し込み下さい。

申込締切 : 平成28年5月13日(金) 必着

そ の 他 : 事前に連絡がなく遅刻(30分以上)された場合、研修会修了証書をお渡ししかね  
ますのでご了承願います。

問い合わせ先 : 岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」

TEL 019-651-5111(内線3786)

# 平成28年度第1回岩手医科大学附属病院 がん患者・家族サロンボランティア研修会 (ステップアップコース)参加申込書

申込方法：下記を記入の上、郵送かFAXで申し込みください。  
受付後、こちらからご連絡をさせていただきます。

〈郵送の場合〉〒020-8505 盛岡市内丸19-1  
岩手医科大学附属病院 がん患者・家族サロン

〈FAXの場合〉 019-653-6119

申込締切：平成28年5月13日(金曜日) 必着



どちらを○で囲み ご記入ください⇒	【研修会への参加】	参加	・	不参加
	【昼食(お弁当)】	希望	・	希望しない
	【ボランティア行事保険】	希望	・	希望しない

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	S H 年 月 日

住所

電話番号	FAX 番号	
------	-----------	--

所属団体 患者会等に入っている方はお書きください

ボランティアの経験 なし・あり(内容)

がん患者・家族サロンボランティアの活動をして、うれしかったこと、課題と思うことなどをお書きください。