

新北市蘆洲區衛生所志工報名表

填表日期： 年 月 日

| | | | | | |
|--|--|---|-----------|---|--|
| 姓名： | | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 | |
| 出生日期：民國 年 月 日 | | | 身分證字號： | | |
| 通訊地址： | | | | | |
| 聯絡電話(宅)： | | | (公)： | | |
| 行動電話： | | | E-mail 1： | | |
| 學歷： <input type="checkbox"/> 國小(含以下) <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 | | | | | |
| 職業： <input type="checkbox"/> 工商人士 <input type="checkbox"/> 軍公教人員 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休人員 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | |
| 是否曾任志工 | | <input type="checkbox"/> 是 | | 答是者請填寫 志工服務經歷 | |
| | | <input type="checkbox"/> 否 | | | |
| 專長： | | | 興趣： | | |
| 擅長語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | |
| 志工參與動機(可複選)： <input type="checkbox"/> 自我成長 <input type="checkbox"/> 幫助他人 <input type="checkbox"/> 充實生活 <input type="checkbox"/> 他人影響 <input type="checkbox"/> 結交朋友 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | |
| 參加本所志工管道： <input type="checkbox"/> 本所同仁/志工介紹 介紹人：_____ <input type="checkbox"/> 自行應徵 | | | | | |
| 可參與志工服務時段 (08:30-11:30) | | 星期一 | | 星期二 | |
| | | 星期四 | | 星期五 | |
| 簡要自述： | | | | | |
| 業務單位審查意見 | | | 主任核示 | | |
| | | | | | |