

花蓮縣瑞穗鄉衛生所志願服務工作隊報名表

※請務必逐項填寫

年 月 日填表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日	年 月 日	請繳交 一吋半身 照片 6 張 (浮釘)
出生地		血型		身份證字號		
學歷	學校		科系所	年級〔或畢(肄)業〕		
職業 (可複選)	<input type="checkbox"/> 一般退休人員 <input type="checkbox"/> 退休公務人員 <input type="checkbox"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 本所員工(單位 _____ 職稱 _____) <input type="checkbox"/> 工商(請註明工作單位 _____ 職稱 _____)					
專長	<input type="checkbox"/> 美工 (POP) <input type="checkbox"/> 電腦文書 <input type="checkbox"/> 團康 <input type="checkbox"/> 語文(如客語等) _____ <input type="checkbox"/> 撰寫 <input type="checkbox"/> 其他 _____			宗教信仰	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 民間信仰 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
聯絡地址	□□□			電話：() 行動電話：		

家庭資料	稱謂	姓名	年齡	職業	稱謂	姓名	年齡	職業

是否參加過志願工作服務？ 否
是，服務機構為：_____

是否有特殊疾病？ 否
是：心臟病 糖尿病 高血壓 精神疾病
氣喘 其他 _____

可值班時間 (請填兩個時間供參考)	1. 星期 () 上午： —
	2. 星期 () 上午： —

面談時間二十分鐘。請在星期一至星期五下列時段來電預約面談
 上午 09：00 至 11：30 下午 14：00 至 17：00
 請您預先來電約定時間！電話：(03)8872045 轉 11 張先生