

霖園醫院志工報名表

志工類別	<input type="checkbox"/> 短期 (/ ~ /) <input type="checkbox"/> 長期					
姓名		出生年月日	民國 年 月 日			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚			
身份證字號		學歷				
公司 / 學校名稱		職稱 / 系級				
聯絡電話	公司	住家	手機			
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ 市 / 縣 _____ 鄉鎮市區 _____ 路 / 街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 _____ 室					
E-mail :						
志工興趣&專長	興趣： 專長：					
志願服務項目 (可複選)	<input type="checkbox"/> 醫院服務志工 <input type="checkbox"/> 社區關懷志工					
可以提供服務的時段 (請勾選) (週一~週六上午8-12時)	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	上午	上午	上午	上午	上午	上午
※是否曾擔任過志工： <input type="checkbox"/> 是，單位：_____ <input type="checkbox"/> 否						
※是否曾參加志工相關訓練： <input type="checkbox"/> 是，訓練課程：_____ <input type="checkbox"/> 否						
※需本校開立服務證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			※已取得志願服務紀錄冊： <input type="checkbox"/> 是，編號_____ <input type="checkbox"/> 否			

填妥資料請回傳 E-mail : pingohsu@gmail.com 徐社工

傳真電話：07-6424340 孫護理長

或將此報名表繳回本院一樓掛號櫃檯