

高雄市立凱旋醫院－松梅吟志工隊報名表

填表日期： 年 月 日

姓名			出生年月日			一吋照片 黏貼處
護照英文名			婚姻狀況			
身分證字號			Line ID			
電話	(H)		(行動)			
電子郵件			學歷			
地址						
職業	<input type="checkbox"/> 退休 (<input type="checkbox"/> 軍公教； <input type="checkbox"/> 一般) <input type="checkbox"/> 現職公教 <input type="checkbox"/> 工商企業 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
其他志工隊服務經歷： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：						
領有志願服務紀錄冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (字號)：						
特殊專長（語言、手語、藝術、律動、等）			慣用語言			
			宗教信仰			
			緊急聯絡人			
			聯絡人電話			
			介紹人			
可服務時段：(請勾選)			報名組別： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 病房 <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 長照 期待服務內容： <input type="checkbox"/> 服務台 <input type="checkbox"/> 行政庶務 <input type="checkbox"/> 活動帶領 <input type="checkbox"/> 課程協助 <input type="checkbox"/> 其他 _____			

身分證／居留證正面影本

身分證／居留證反面影本

志願服務紀錄冊封面影本（如有請附上）

到職日期： 年 月 日