台中市北區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	□男 □女	出 生 日	年 月 日	請繳交二吋半身照片 **1** 張
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)	□一般退休人員　□退休公務人員　□其他(＿＿＿＿) □家庭主婦 □學生 □本所員工(單位＿＿＿ 職稱＿＿＿) □工商(請註明工作單位＿＿＿＿＿ 職稱＿＿＿＿)					
專長	□美工 (POP) □電腦文書 □團康 □語文(如客語等)＿＿＿ □撰寫 □其他＿＿＿＿＿＿			宗教信仰	□佛教 □基督教 □天主教 □民間信仰 □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！　04-22359182