

## 高雄市苓雅區衛生所社區公共衛生暨防疫保健志工服務申請書

姓名		生日	
身份証字號		連絡電話/手機	
電子郵件信箱			
戶籍地址			
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上 / 市 區		
職業別	<input type="checkbox"/> 學生:學校名稱:_____科系:_____學號: <input type="checkbox"/> 一般社會人士/現職(服務單位): <input type="checkbox"/> 已退休(民國 年退休)		
專長簡介	<input type="checkbox"/> 文書處理 <input type="checkbox"/> 醫護專業諮詢 <input type="checkbox"/> 電話訪問 <input type="checkbox"/> 老人照顧 <input type="checkbox"/> 其他:		
緊急聯絡人 姓名/關係		連絡電話/手機	

### 服務意願申請調查

申請服務期間	服務時段(可複選)	預計服務時數
年 月 日 ~ 年 月 日止	<input type="checkbox"/> 平日週一~週五 <input type="checkbox"/> 假日(週六日)/國定假日	小時

自我簡介：(300字內)

1. 是否已有志願服務工作經驗： 是     否；例如：
2. 是否能做到服務期間無表現不佳之情事： 是     否

※ 申請注意事項：

1. 本所志工社區服務工作為無給職。
2. 如申請通過，由承辦人員採電話通知報到服務時間與志工服務工作注意事項。
3. 志工個人資料不會公開於網路上。
4. **如志工服務期間符合表現不佳之情事，得中止其服務。**
5. 如完成志工服務，核發之服務證明書如遺失不補發。

申請日期： 年 月 日 申請者簽名 \_\_\_\_\_ / 學生(未滿20歲)家長簽章