

高雄市立民生醫院志願服務人員報名表

志工卡號: _____ 加入志工隊日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

中文姓名		英文姓名		請貼一吋照片一張(背面註明姓名及電話)
出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身份證字號		血型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> 其它_____	
原住民	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否願意加入救災志工		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
志願服務手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，編號：_____ (請附封面影本)			
榮譽卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請附封面影本)			
通訊住址	縣市 區 里 鄰 街/路 巷/弄 號 樓			
聯絡電話	(H) _____	(O) _____	(手機) _____	
緊急聯絡人/關係		電話	(H) _____	(手機) _____
電子郵件	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 願意收到本院用電子郵件寄發之志工相關訊息			
教育程度	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 不識字			
目前就讀學校(學生志工)	學校： _____ 科系： _____ 年級： _____ 1. <input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 專科部 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 2. <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部			
語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語(_____ 族) <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其它_____			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其它_____			
居住狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與人(家人或朋友)同住 <input type="checkbox"/> 其它_____			
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 其它_____ <input type="checkbox"/> 無			
目前職業	<input type="checkbox"/> 工商業 <input type="checkbox"/> 軍公教人員 <input type="checkbox"/> 軍公教退休 <input type="checkbox"/> 一般退休 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其它_____			
專長(可複選)	<input type="checkbox"/> 01 家電修理 <input type="checkbox"/> 02 機械 <input type="checkbox"/> 03 汽車修理 <input type="checkbox"/> 04 工藝 <input type="checkbox"/> 05 刻印 <input type="checkbox"/> 06 印刷 <input type="checkbox"/> 07 語文 <input type="checkbox"/> 08 文書事務 <input type="checkbox"/> 09 編輯 <input type="checkbox"/> 10 打字 <input type="checkbox"/> 11 美工 <input type="checkbox"/> 12 縫紉/編織 <input type="checkbox"/> 13 烹飪/烘焙 <input type="checkbox"/> 14 美容美髮 <input type="checkbox"/> 15 家事服務 <input type="checkbox"/> 16 護理 <input type="checkbox"/> 17 手工藝 <input type="checkbox"/> 18 電腦 <input type="checkbox"/> 19 攝影 <input type="checkbox"/> 20 團康 <input type="checkbox"/> 21 管理 <input type="checkbox"/> 22 會計 <input type="checkbox"/> 23 作物栽培 <input type="checkbox"/> 24 農牧(藝) <input type="checkbox"/> 25 音樂 <input type="checkbox"/> 26 體育 <input type="checkbox"/> 27 心理諮詢 <input type="checkbox"/> 28 駕駛 <input type="checkbox"/> 29 特殊教育 <input type="checkbox"/> 99 其它_____			
專業證照				
目前健康狀況(可複選)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 傳染性疾病 <input type="checkbox"/> 重大傷病身分，病名 _____ <input type="checkbox"/> 其它 _____ <input type="checkbox"/> 是否曾接受外科手術【 <input type="checkbox"/> 否、 <input type="checkbox"/> 是，病名 _____】			
是否有家屬共同於本院擔任志工	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 姓名 _____ 關係 _____ 志工卡號 _____			
現參與志願服務團體(機構)	1. 機構名稱(值班日期): _____ 2. 機構名稱(值班日期): _____ 3. 機構名稱(值班日期): _____ 4. 機構名稱(值班日期): _____ 5. 機構名稱(值班日期): _____			
目前提供服務時間或	星期	上午	下午	目前服務組別 1. _____ 2. _____ 3. _____
	一			
	二			
	三			
	四			
	五			
六				

身份證正面影本

身份證反面影本

◎志願服務紀錄冊影本（浮貼處）

◎榮譽卡影本（浮貼處）