填表日期： 編號(請勿填)：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 您的個資僅供財團法人臺灣癌症基金會聯繫課程活動及資料建檔使用，絕不外洩。 2. 以下各欄，請務必填寫及勾選。謝謝您的支持與配合！ | | | |
| 姓名： | | | 性別 ： □男 □女 |
| 身分證字號.： | | | 出生日期： 年 月 日 |
| 身分別: □ 癌友 癌別\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ 一般民眾 | | | 緊急連絡人: |
| 聯絡電話：(住): (辦): (行動\*必填): | | | |
| E-Mail： | | 飲食習慣：□ 葷 □ 素 □ 奶蛋素 | |
| 通訊地址：□□□-□□ | | | |
| 參與高雄市各區衛生所防癌推廣宣導志工 □ 可，服務地點\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 | | | |
| 是否領有志願服務紀錄冊 □ 有­­­­­­­ 紀錄冊編號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 | | | |
| 曾經參加過高雄市衛生保健類特殊教育訓練課程? □是 證書編號:\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ 否 | | | |
| 最高學歷(學校/科系)： | 語言能力： □ 國語 □ 台語 □ 客語 | | |
| 曾經擔任癌症防治工作或社會服務之相關經驗 (時間、機構、工作內容等)： | | | |
| 備註:  1.初階培訓課程:107年6月22日(五) 8:30-16:30；進階培訓課程:107年7月18日(三)9:00-17:00  2.結業條件: (為保障培訓資源，開課前每人收取保證金500 元，達結業標準將全額退還保證金，並頒發200元禮卷以資獎勵)  (1)完成初、進階課程。  (2)完成初階課程始至高雄市衛生所實習服務至少10小時之癌症防治宣導及四癌篩篩檢推廣宣導，並於四癌篩檢電話推廣成功接受篩檢人數至少5人。  (3)出席防癌領航員結業典禮。  3.實習服務期間會加保一日個人旅遊平安險，最高以五天為限。 | | | |

(一)、如有問題請洽台灣癌症基金會 南部分會 黃小姐 電話：(07) 311-9137 ext. 207

(二)、請將報名表格以電子郵件、傳真或郵寄方式傳送至台灣癌症基金會南部分會：

1. E-mail: judy@canceraway.org.tw (標題請設：報名『107年高雄巿防癌領航員招募』)

2. 傳真報名：07-311-9138 郵寄報名：807高雄市三民區九如二路150號9樓之1