臺北市中醫師公會志工報名表

編號：

姓名：	性別：□男□女	婚姻狀況：□已婚□未婚	請浮貼一吋照片二張
出生日期：民國　　年　　月　　日	身分證字號：		
通訊地址：			
聯絡電話（宅）：　　（公）： 行動電話：　　e-mail：			
緊急聯絡人：	緊急聯絡電話：		
是否有志願服務紀錄冊：□是；志願服務紀錄冊編號：　字第　　號　□否			
是否有志願服務相關經歷：□有；單位＿＿＿＿ 內容＿＿＿＿ 時間＿＿年　□無			
學歷：□國小（含以下）□國中　□高中（職）□專科　□大學　□研究所以上			
學校名稱：	科系名稱(一)：	系所名稱(二)：	
職業：□醫護人士□工商人士 □軍公教人員 □家管 □退休人員 □學生 □其他：			
服務單位：	專業證照：		
專長：	興趣：		
簡易電腦操作：□是　□否	膳食：□不拘　□素食		
擅長語言：□國語　□台語　□客家話　□原住民話　□英語　□其他：			
主要工作經歷/參與服務情形/特殊榮譽：			
志工參與動機：□自我成長　□行善積德　□充實生活　□未來工作準備　□幫助他人 （可複選）　□結交朋友　□社工學習　□其他：			
期望服務項目：□活動行政、聯繫工作　□活動宣導、服務接待　□活動文書庶務支援 （可複選）　□會場清潔、安全維護　□支援健康系列活動　□其他：			

可配合擔任志工的時段（請勾選）

服務時間	星期	日	一	二	三	四	五	六
排班時間	上午（9：00~12：00）							
	下午（14：00~17：00）							
	晚上（18：00~21：00）							

評核結果：□不通過　□通過　　（此欄由本處人員填寫）

申請日期：　　年　　月　　日

【備註】

1、本表填妥可直接面交或郵寄台北市中醫師公會（台北市青島西路 11 號 3 樓），或傳真回本處（傳真號碼：2314-8181）

2、聯絡人：李珮茹　　聯絡電話：2314-3456 轉 9