臺南市安南區衛生所志工基本資料表　編號____

姓名：_____身份證字號：_____

生日：_____年_____月_____日學歷：_____

聯絡地址：_____

聯絡電話：(H)_____手機_____

請貼照片

身份別：□工商界人士 □退休人員 □家庭管理 □學生□其他:_____

志工訓練: □無 □基礎訓練 □特殊訓練　手冊號碼:_____

您能服務的時間： 1.週一到週五　上午 8:30-11:30 時/下午 2-5 時

2. 週一到週五夜間或週六、日 機動配合癌症篩檢

＊請於空格內填入可服務的日期，以便我們為排班

＊服務項目：健康篩檢活動關卡、量血壓、採樣指導、登記單填寫、文書電腦繕打、協助週四下午嬰幼兒預防注射

時間	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
上　午		成人門診				機　動	機　動
下　午				幼兒預注		機　動	機　動
夜　間	機　動	機　動	機　動	機　動	機　動	機　動	機　動

中 華 民 國　　年　　月　　日