

臺南市新化區臨時災民收容所志工基本資料表

姓名		性別		請貼二吋脫帽相片 (背面請註明姓名)
生日		身分證 字號		
E-mail				
學歷				
職業	<input type="checkbox"/> 在職人員，服務單位：_____ <input type="checkbox"/> 退休人員，退休前服務單位：_____ <input type="checkbox"/> 學生，學校科系年級：_____ <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 其他，_____			
專長				
興趣				
經歷	(曾經擔任或現任哪些運用單位之志工) 1. 2. 3.			
通訊 地址		聯絡 電話	(O) (H) 手機：	
緊急 連絡人		聯絡 電話	(O) (H) 手機：	

承辦單位：新化區公所社會課

電話：06-590-5009#705 林珮萱

傳真：06-590-5360

E-mail：

地址：701 臺南市新化區中山路 130 號