

臺南市柳營區衛生所-衛生保健志工基本資料表

申請日期： 年 月 日

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚
生日	民國 年 月 日	身分證字號			
住址					
得知召募方式	☐ 網路 ☐ 親朋 ☐ 曾參與本所活動 ☐ 平面媒體 ☐ 其他：_____				
現職	☐ 工商業 ☐ 公教人員 ☐ 家管 ☐ 退休人員 ☐ 學生 ☐ 其他：_____				
目前工作單位			職稱		
聯絡方式	電話	(公)	(宅)	手機	
	電子郵件				
宗教信仰	☐ 佛教 ☐ 道教 ☐ 基督教 ☐ 天主教 ☐ 其他：_____				
原住民	☐ 是(族別：_____族) ☐ 否		介紹人：		
教育程度	☐ 研究所 (☐ 碩士 ☐ 博士) ☐ 大學 ☐ 專科 ☐ 高中(職) ☐ 國中及以下				
畢業學校			畢業科/系/所		
服務項目	☐ 常規服務 ☐ 非常規服務 ☐ 其他_____				
服務經歷			專長		
服務動機					
其它社團服務					
可服務時間	上午時段： ☐ 星期一 ☐ 星期二 ☐ 星期三 ☐ 星期四 ☐ 星期五 下午時段： ☐ 星期一 ☐ 星期二 ☐ 星期三 ☐ 星期四 ☐ 星期五 ☐ 星期六 ☐ 星期日 ☐ 其他_____				
志願服務 基礎 訓練	☐ 曾參加 ☐ 未曾參加		志願服務 特殊 訓練	☐ 曾參加 ☐ 未曾參加	
領有志願服務紀錄冊	☐ 有_____號 ☐ 無				