

茲同意學生 _____ 於 _____ 年 _____ 月 _____ 日
至 _____ 月 _____ 日期間於臺南市仁德區衛生所擔任學生志工，參與志願服務，並同意遵守志願服務相關規定。

學生： (簽章)

學生家長： (簽章)

聯絡地址：

緊急聯絡電話：

中華民國 年 月 日