**臺南市新化區避難收容處所志工基本資料表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  |  |
| 生日 |  年 月日  | 身分證字 號 |  |
| E-mail（無免填） |  |
| 學歷 |  |
| 職業 | * 在職人員，服務單位：
* 退休人員，退休前服務單位：
* 學生，學校科系年級：
* 家庭主婦
* 其他，
 |
| 專長 |  |
| 經歷 | (曾經擔任或現任哪些運用單位之志工) ex.環保志工1. 2. |
| 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： |
| 避難處所成立，可提供服務時間 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 星期日 | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 | 星期六 |
| 上午 | 上午 | 上午 | 上午 | 上午 | 上午 | 上午 |
| 下午 | 下午 | 下午 | 下午 | 下午 | 下午 | 下午 |
| 晚上 | 晚上 | 晚上 | 晚上 | 晚上 | 晚上 | 晚上 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 服務地點 | * 新化 不限地點 其他可服務地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 避難處所成立，可提供服務項目 |

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 【專業服務】 |
|  | 社工  |  |  | 醫師  |  |  | 護士  |  |  | 律師  |  |  | 其他  | ，說明：  |
| 【一般服務】 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 烹飪  |  |  | 救難人員  |  |  | 清潔打掃  |  |  | 文書工作  |  |  | 司機  |  |

 |

承辦單位：新化區公所社會課

地址：712台南市新化區中山路130號

電話：06-590-5009#705 林珮萱

傳真：06-590-5360