

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	<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							
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
	<input type="checkbox"/> 上 午	<input type="checkbox"/> 上 午	<input type="checkbox"/> 上 午	<input type="checkbox"/> 上 午	<input type="checkbox"/> 上 午	<input type="checkbox"/> 上 午	<input type="checkbox"/> 上 午
	<input type="checkbox"/> 下 午	<input type="checkbox"/> 下 午	<input type="checkbox"/> 下 午	<input type="checkbox"/> 下 午	<input type="checkbox"/> 下 午	<input type="checkbox"/> 下 午	<input type="checkbox"/> 下 午
	<input type="checkbox"/> 晚 上	<input type="checkbox"/> 晚 上	<input type="checkbox"/> 晚 上	<input type="checkbox"/> 晚 上	<input type="checkbox"/> 晚 上	<input type="checkbox"/> 晚 上	<input type="checkbox"/> 晚 上
服務地點	• 新化 <input type="checkbox"/> 不限地點 <input type="checkbox"/> 其他可服務地點：_____						
避難處所成立， 可提供服務項目	【專業服務】 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 師 <input type="checkbox"/> 士 <input type="checkbox"/> 師 <input type="checkbox"/> 也，說明： <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 【一般服務】 <input type="checkbox"/> 鈺 <input type="checkbox"/> 救 人員 <input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> 書 打掃 工作 <input type="checkbox"/> 幾						

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