

新竹榮民服務處榮欣志工隊 - 志工基本資料表

附件二

編號：

加入日期： 年 月 日

一、基本資料								
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		照片			
身分證字號		出生年月日	年 月 日					
住家電話		行動電話						
緊急聯絡人		聯絡人電話						
通訊地址								
E-mail								
教育程度	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學/大專 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 其他：__							
職業	<input type="checkbox"/> 工商人士 <input type="checkbox"/> 公教人員 <input type="checkbox"/> 退休人員 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他：__							
語文能力	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他：__							
特殊專長 (可複選)	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 語文 <input type="checkbox"/> 團康 <input type="checkbox"/> 編輯 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 美工 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 駕駛 <input type="checkbox"/> 音樂 <input type="checkbox"/> 會計 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 縫紉編織 <input type="checkbox"/> 活動企劃 <input type="checkbox"/> 烹飪烘焙 <input type="checkbox"/> 美容美髮 <input type="checkbox"/> 其他：__							
加入救災志工	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
二、志工經歷								
是否領有紀錄冊	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
志工服務經歷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
1.機關團體：_____ 工作內容：_____								
2.機關團體：_____ 工作內容：_____								
三、自備交通工具： <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
四、希望參加的類別								
<input type="checkbox"/> 櫃台志工 <input type="checkbox"/> 榮院服務 <input type="checkbox"/> 榮家服務 <input type="checkbox"/> 獨居老人服務 <input type="checkbox"/> 榮民、遺眷、一般老人服務								
五、服務的時段 (可複選)								
請勾選 (V)	時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
	上午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	晚上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

報名人簽名：