

嘉義榮民服務處志工服務報名表

中文姓名		身分證字號		兩吋照片
出生日期	民國 年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚(子女數: _____) <input type="checkbox"/> 單身	家用電話		
交通工具	<input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 無	行動電話		
身 份 別	<input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 榮眷 <input type="checkbox"/> 非榮民眷			
戶籍地址	縣 鄉鎮 里 路 段 弄 樓 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 區 鄰 街 巷 號 室			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上			
E-mail		是否使用行動通訊軟體	<input type="checkbox"/> 有，軟體名稱_____	
			<input type="checkbox"/> 無	
學 歷				
學校名稱	科系	修業期間	修業別	
		年 月 - 年 月	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學	
就 業 狀 況				
<input type="checkbox"/> 工商人士 <input type="checkbox"/> 公教人員 <input type="checkbox"/> 退休公教人員 <input type="checkbox"/> 退休非公教人員 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 就讀學校_____ 年級_____ <input type="checkbox"/> 其他				
服務機構名稱	職稱	工作性質	服務期間	
			年 月 - 年 月	
			年 月 - 年 月	
證照資格或相關訓練 <input type="checkbox"/> 無				
證照/考試機構	證照/考試名稱	年度		

※以上空格如不敷使用，請自行加註欄位

填表人簽章：_____ 填表日期： 年 月 日

專 長 (可複選)

醫護

- 護理師 藥劑師 動物醫師 外科醫師
麻醉師 營養師 公共衛生 流病研究人員
其他，請說明_____

※請說明上述專長之工作年資： 年

特殊

- 中/西餐烹飪 建築/災後重建 金屬焊接 水電修護 電器修護
汽車烤漆/修護 木工/傢俱 裁縫針織 理髮
音樂，擅長樂器_____ 手工藝，擅長項目_____

舞蹈，擅長項目_____ 理髮

其他，擅長項目_____ 美工

※請說明上述專長之工作年資： 年

是否曾有志願服務經驗

無

是否受過志工基礎訓練課程 是 否

是否領有志工志願服務紀錄冊 是 否

服務單位

工作內容

希望參與服務地點

嘉義市區 嘉義縣 鄉 無限制

希望參與服務類別 (可複選)

外訪高齡榮民 (眷) 災害救助 房屋打掃修繕 家電維修 其他_____

是否加入救災志工

願意 (本人具備救災經驗及專長 雖不具救災專長仍願支援服務)

不願意

※此部份係為提供救災整合資源網路使用，若遇重大災害會由勾選願意救災志工名單中徵詢參加該次救災之意願。

自我介紹或備註