

金門縣榮民服務處榮欣志工報名表

編號：

姓 名		身分證字號		照 片
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 其他			
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 回教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 其他_____			
教育程度	<input type="checkbox"/> 國小以上 <input type="checkbox"/> 國中以上 <input type="checkbox"/> 高中以上 <input type="checkbox"/> 大專以上 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士			
職 業	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	<input type="checkbox"/> 學生 就讀學校_____ 年級_____			
戶籍地址				
通訊住址				
聯絡電話	(公)		(家)	
	(行動)		(FAX)	
	(E-mail)			
專 長				
是否曾參加過志工服務	<input type="checkbox"/> 是，服務機構_____， <input type="checkbox"/> 否			
希望參與服務類別	一、 <input type="checkbox"/> 獨居老人 二、 <input type="checkbox"/> 署立金門醫院榮欣志工服務台			
	三、 <input type="checkbox"/> 電訪志工 四、 <input type="checkbox"/> 其他(請詳述)_____			
希 望 服 務 地 點 及 可 服 務 時 段	一、獨居老人			
	<input type="checkbox"/> 金城鎮 <input type="checkbox"/> 金沙鎮 <input type="checkbox"/> 金湖鎮 <input type="checkbox"/> 金寧鄉 <input type="checkbox"/> 烈嶼鄉			
	可服務時段：每週 _____ <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上， <input type="checkbox"/> 不限			
	二、署立金門醫院榮欣志工服務台，可值班時段：每週 _____			
	三、榮民服務處志工服務台，可值班時段：每週 _____			
	四、電訪志工，可值班時段：每週 _____			
備 註				

報名人簽章

報名日期： 年 月 日