

澎湖縣榮民服務處榮欣志工服務隊報名表 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"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚			
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				
通訊地址				
聯絡電話	(公司)		(住家)	
	(行動)			
	(E-mail)		(傳真)	
專長				
興趣				
希望參與服務類別	<input type="checkbox"/> 獨居老人 <input type="checkbox"/> 榮院服務 <input type="checkbox"/> 榮家服務 <input type="checkbox"/> 災害救助 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請詳填)			
希望參與服務地點	<input type="checkbox"/> 1. 市、鎮、鄉、區 村、里			
	<input type="checkbox"/> 2. 榮院 <input type="checkbox"/> 3. 榮家 <input type="checkbox"/> 4. 無限制			
	<input type="checkbox"/> 5. 其他_____ (請詳填)			
備註				

報名人簽章：

報名日期： 年 月 日