

高雄市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	
英文姓名					
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 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專以上 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士				
原住民身份	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
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"/> 軍退 <input type="checkbox"/> 公退 <input type="checkbox"/> 教退 <input type="checkbox"/> 勞退 <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	<input type="checkbox"/> 水電 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 家電修護 <input type="checkbox"/> 理髮 <input type="checkbox"/> 廚師 <input type="checkbox"/> 才藝 <input type="checkbox"/> 園藝 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 美工 <input type="checkbox"/> 其它				
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		<input type="checkbox"/> 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

高雄市榮欣志工個人陳述資料表

編號：

歡迎您加入榮欣志工服務的行列，請詳細填寫以下各項問題：

1. 您參加志願服務的原因是：
2. 您是否曾參加過其他類似之服務工作？請簡述之：
3. 您的興趣及專長：(如美工、電腦、編輯、團康、或其他…)
4. 請概述您的家庭狀況：
5. 您目前的健康狀況：

填寫人：