

## 龍崎區衛生所 學生志工基本資料報名表

填寫日期： 年 月 日

姓名 \_\_\_\_\_ 身份證字號 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_ 生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

聯絡地址 \_\_\_\_\_

聯絡電話 (H) \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_

家長姓名： \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_

學校 \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_

一  
張  
照  
片

服務的時間：

1.週一到週五 上午 8-12 /下午 1：30-5：30

2.每次服務時數最少為 3 小時，服務時數需滿 40 小時，始發給志  
工服務時數證書。

(請於表格內√)

時間	週一	週二	週三	週四	週五
上 午					
下 午					

\*請於空格內以打√方式填入可服務的時段，以便我們為學生排班。

\*服務項目： 文書電腦繕打、接聽電話、量血壓、協助表格之彙整  
及資料整理、隨機業務之協助。

立約人(學生本人)： \_\_\_\_\_

應繳報名文件：  學生志工基本資料表  家長同意書

一寸照片一張

※ 未滿十八歲之學生志工，需檢附家長同意書。

※ 個人資料之使用僅限於學生志工招收程序範圍內。