**志工報名表**

【報名時，請提供一吋照片2張、身分證影本】

109/2/21訂

 報名日期： 年 月 日

 請貼2吋照片

**一、基本資料：(**志工編號：  **)**

 ◎**中文姓名：** **◎性別：** □男 □女

 ◎**姓名英文翻譯**(比照護照)**：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ◎**出生年月日：** 年 月 日、 現年： 歲

 ◎**身分證正反面影本張貼處：**

◎**教育程度：**□國中畢 □高中職畢 □大專畢 □研究所畢 □其他

◎**職 業：**

◎**通訊住址：**

 ◎**聯絡電話：**（宅） （公） （手機）

 ◎**電子信箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ◎**宗教信仰：** □無 □佛教 □基督教□天主教 □道教 □其他

 ◎**語 言：** □國語 □台語 □客家語 □其他

**二、請簡短地介紹自己**（家庭、個人特質、經歷等）

**三、服務時段(請填寫一至三個您方便服務之時間)**

星期 □ 8AM～12N □ 1：30PM～ 5：30Pm □ 6PM ～ 9：30PM

星期 □ 8AM～12N □ 1：30PM ～ 5：30Pm □ 6PM ～ 9：30PM

星期 □ 8AM～12N □ 1：30PM ～ 5：30Pm □ 6PM ～ 9：30PM

 □ 皆可配合

**四、若有志工請假，您是否願意擔任支援人力**

 □是；您方便的時間為 □否

**五、您是否曾擔任過志工？**

 □否

 □是；機構名稱 起迄時間

工作內容

**六、您是否有EMT、BLS或ACLS相關證照？**

 □無

 □有；

**七、您方便面談的時間為：**

星期 □上午 □下午

星期 □上午 □下午

星期 □上午 □下午

**………本報名表可以帶回作答，請詳細填答後寄回………**

聯絡地址：300新竹市中央路241號10樓醫政科

聯絡電話：03-5355191轉250

聯 絡 人：閻技士如蘋