

## 臺北醫學大學附設醫院志願服務工作申請單

一  
吋  
照  
片

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_

出生：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

電話：(宅)\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

學歷：小學中學高中專科(\_\_\_\_\_)大學(\_\_\_\_\_)

研究所(\_\_\_\_\_)

興趣或專長：音樂繪畫美工攝影舞蹈旅遊閱讀運動文書

書法電腦團康活動其他\_\_\_\_\_

曾參加之社團：\_\_\_\_\_

能說語言：台語 國語 客家語 英語 日語其他\_\_\_\_\_

婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 鰥寡 其他\_\_\_\_\_

宗教信仰：佛教 基督教 天主教 回教 道教 其他\_\_\_\_\_

身分：學生(學校名稱\_\_\_\_\_ ) 自營事業 家管 退休

在職人員(機構名稱及職稱\_\_\_\_\_ )

您有過志工服務的經驗嗎？ 有(機構名稱\_\_\_\_\_ ) 沒有

您如何知悉本院招募志工訊息？宣傳海報 電話詢問 本院同仁

傳播媒體 親友介紹 其他\_\_\_\_\_

◎何種因素激發您想從事志願服務？

◎您對志願服務的理想或期待是什麼？

◎請將您可提供服務的時間在下列表格中勾選，並以 1,2,3... 標示排定順序

星期 時間	一	二	三	四	五	六
上午						
下午						
夜間						

申請人簽名：\_\_\_\_\_ 填表時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日