

**南投縣南投縣政府衛生保健志願服務
召募報名表**

基本資料

姓 名：_____

性 別：男 女

身分證字號：_____

出生年月日：年月日

年 齡：_____

婚姻狀況：已婚 未婚

職 業：_____

聯絡電話：_____

學 歷：_____

經 歷：_____

住 址：_____

希望服務單位：衛生局、_____鄉鎮市衛生所

希望服務時段：星期一 上午 下午

星期二 上午 下午

星期三 上午 下午

星期四 上午 下午

星期五 上午 下午

是否有接受過基礎教育訓練：是否

是否已領取志工服務手冊：是否

備註：本表單蒐集之個人資料僅限於特定目的使用，非經當事人同意絕不轉做其他用途，亦不會公布任何資訊，並遵循個人資料保護法辦理。