

臺北市立陽明教養院志工報名表（個人）

報名

編號：

日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	生日	民國 年 月 日	請黏貼1吋證件照（背面請書寫姓名及身分證字號）																																
身分證字號		E-mail																																				
郵局局號		郵局帳號																																				
電話	公：_____ 宅：_____		職業																																			
地址																																						
學歷	<input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中（ ）科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士			專長	<input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 美工 <input type="checkbox"/> 團康 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 音樂 <input type="checkbox"/> 體育 <input type="checkbox"/> 其他_____																																	
志工服務經驗	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	單位名稱：_____ 服務年資： 服務內容：																																				
是否已領有志願服務紀錄冊	<input type="checkbox"/> 是，紀錄冊證號： 字第 號 <input type="checkbox"/> 否	曾任 志工幹部			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																	
可提供服務性質（可複選）	<input type="checkbox"/> 長期性 <input type="checkbox"/> 寒暑假期間 <input type="checkbox"/> 臨時性（平日） <input type="checkbox"/> 臨時性（假日）																																					
可提供服務時間（可複選）	服務時段與時間：請在可參與服務時段與時間打”√”符號於 <input type="checkbox"/> 格內																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">週一</th> <th style="width: 10%;">週二</th> <th style="width: 10%;">週三</th> <th style="width: 10%;">週四</th> <th style="width: 10%;">週五</th> <th style="width: 10%;">週六</th> <th style="width: 10%;">週日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09:00-12:00</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>14:00-17:00</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>18:00-21:00</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>							週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日	09:00-12:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14:00-17:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18:00-21:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日																															
09:00-12:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
14:00-17:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
18:00-21:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
服務項目 （請填寫優先順序 1, 2, 3至少三項）	<input type="checkbox"/> 服務對象關懷服務 <input type="checkbox"/> 服務對象職能輔導服務 <input type="checkbox"/> 活動支援服務 <input type="checkbox"/> 行政支援服務 <input type="checkbox"/> 醫療助理服務 <input type="checkbox"/> 復健活動服務 <input type="checkbox"/> 其他																																					