

臺北市立聯合醫院志願服務人員報名表

填表日期：

姓名：		性別： ☐ 男 ☐ 女		黏貼 相片		
身份證字號：		生日： 年 月 日				
婚姻狀況： ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 其他_____						
戶籍地址：		市(縣)	鄉鎮區	里村	鄰	路
		段	巷	弄	號	樓
通訊地址：						
E-MAIL：						
電話：(宅)		(公)		手機：		
學歷： ☐ 小學 ☐ 國初中 ☐ 高中(職) ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所						
緊急聯絡人：		關係：		聯絡電話：		
能使用語言： ☐ 國語 ☐ 閩南語 ☐ 客語 ☐ 英語 ☐ 日語 其它()						
宗教信仰： ☐ 佛教 ☐ 天主教 ☐ 基督教 ☐ 一般民間信仰 ☐ 其它						
職業： ☐ 工商人士 ☐ 公教人員 ☐ 退休人員 (退休前為_____)						
☐ 家庭主婦 ☐ 學生(_____學校) ☐ 其他_____						
專長： ☐ 文書 ☐ 攝影 ☐ 美工 ☐ 電腦 ☐ 其它_____						

是否有參加過其它單位志工經驗：

☐是(單位名 _____，服務項目_____)

☐否

是否已完成 12 小時基礎訓練？

☐已完成且已取得紀錄冊，編號為_____

☐已完成，但未取得紀錄冊

☐未完成

※ 可提供服務時間：請以 1.2.3.標示出先後順序

時 間 / 星期	一	二	三	四	五	六	日
上午							
下午							
晚間							

※ 您希望參加志願服務的原因是什麼？

※ 您的家人是否知道您要來醫院擔任志工？

☐知道，家人知道後支持您來院服務嗎？ ☐支持 ☐不支持

☐不知道，原因_____

※ 您目前的身體狀況：

☐健康 ☐尚可 ☐有慢性病，但無礙 ☐不佳

備註：請於完成填表後，逕洽下列各院區之志工督導，我們將儘速安排您面談時間。

院區	聯絡電話	地址
仁愛院區	2709-3600*3597	106 臺北市大安區仁愛路四段 10 號 5 樓
陽明院區	2835-3456*5136	111 臺北市士林區雨聲街 105 號

和平婦幼院區（和平）	2388-9595*2023	100 臺北市中正區中華路二段 33 號
和平婦幼院區（婦幼）	2391-6471*2606	100 臺北市中正區福州街 12 號
忠孝院區	2786-1288*1746	115 臺北市南港區同德路 87 號
中興院區	2552-3234*3637	103 臺北市大同區鄭州路 145 號 6 樓
松德院區	2726-3141*1112	110 臺北市信義區松德路 309 號
林森中醫院區	2591-6681*1505	104 臺北市中山區林森北路 530 號
	2388-7088*3827	108 臺北市萬華區昆明街 100 號
昆明院區	2370-3739*2111	108 臺北市萬華區昆明街 100 號

請簡述您的家庭成員及現況：

1.父親 ☐存，年齡_____歲；☐已故，享年_____歲

2.母親 ☐存，年齡_____歲；☐已故，享年_____歲

3.手足數 _____人，您排行第 _____

4.配偶（已婚者請填） 姓名_____，年齡_____歲，現職：_____

5.子女數（已婚者請填）_____人

老大年齡 _____歲，性別 _____

老二年齡 _____歲，性別 _____

老三年齡 _____歲，性別 _____

老四年齡 _____ 歲，性別 _____

老五年齡 _____ 歲，性別 _____

6. 同住的家人有 _____ 位，是哪些人 _____

※ 過往工作經歷（從現在回推過去，最多 4 個）：

起 訖 期 間	工 作 單 位 名 稱	職 稱

面 談
評 估
意 見
(工
作 人
員 填
寫)

面談者簽名：

日 期：