臺北市立聯合醫院陽明院區公共服務學生報名表

報名日期：　　年　　月　　日

姓名		性別	□男□女	出生	年　月　日	相片黏貼處
學校年級		身分證字號				
語言能力	□國語 □閩南語 □客家語 □英語 □日語 □其他					
地址						
聯絡電話	住家：　　手機：					
E-MAIL						
緊急聯絡人	姓名：　　關係：　　電話：					
參與動機						

服務項目及服務時間		時間	一	二	三	四	五	六
	□ 可參加職前訓練	上午						
	□ 僅需排 15hr	下午						
	□ 可安排超過 15hr							

公共服務紀錄表

日期	服務時間	服務地點	簽名	日期	服務時間	服務地點	簽名

家　長　同　意　書

茲同意　　君，參加臺北市立聯合醫院陽明院區志願服務工作。

此致

臺北市立聯合醫院陽明院區

家長姓名：

聯絡地址：

聯絡電話：

關係：

中 華 民 國　　年　　月　　日