

※ 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_____

※ 您目前的健康狀況(身體與精神)：

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*3519	106 臺北市大安區仁愛路四段 10 號 5 樓
陽明院區	28353456*5137	111 臺北市士林區雨聲街 105 號
和平婦幼院區 (和平)	23889594	100 臺北市中正區中華路二段 33 號
和平婦幼院區 (婦幼)	23916471*2606	100 臺北市中正區福州街 12 號
忠孝院區	27861288*1746	115 臺北市南港區同德路 87 號
中興院區	25524984	103 臺北市大同區鄭州路 145 號 6 樓
松德院區	27263141*1110	110 臺北市信義區松德路 309 號
林森中醫院區	25916681*1505	104 臺北市中山區林森北路 530 號
	23887088*3827	108 臺北市萬華區昆明街 100 號
昆明院區	23703739*1124	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；歿，享年_____歲

2. 母親 存，年齡_____歲；歿，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

老一年齡 _____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
(工人
填寫)

面談者簽名：

日期：