臺北市立聯合醫院_____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 興趣專長						

服務項目及服務時間		時間	一	二	三	四	五	六
		上午						
		下午						

公共服務紀錄表

日期	時數	服務地點	備註	日期	時數	服務地點	備註
(範例)							
105.1.20	3	門診	9~12時				