

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： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	加 職 前 訓 練 時	貼 請 於 通 知 參	相 片 （ 暫 不 用	
身份證字號：	生日： 年 月 日				
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他_____					
戶籍地址：	市(縣)	鄉鎮區	里村	鄰	路
	段	巷	弄	樓	
通訊地址：					
E-MAIL：					
電話：(宅)		(公)	手機：		
學歷： <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國初中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所					
緊急聯絡人：		關係：	聯絡電話：		
能使用語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 其它()					
宗教信仰： <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 一般民間信仰 <input type="checkbox"/> 其它					
職業： <input type="checkbox"/> 工商人士 <input type="checkbox"/> 公教人員 <input type="checkbox"/> 退休人員(退休前為_____)					
<input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 學生(_____學校) <input type="checkbox"/> 其他_____					
專長： <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 美工 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 其它_____					
是否有參加過其它單位志工經驗：					
<input type="checkbox"/> 是(單位名 _____，服務項目_____)					
<input type="checkbox"/> 否					
是否已完成12小時基礎訓練？					
<input type="checkbox"/> 已完成且已取得紀錄冊，編號為_____					
<input type="checkbox"/> 已完成，但未取得紀錄冊 <input type="checkbox"/> 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*3519	106 臺北市大安區仁愛路四段 10 號 5 樓
陽明院區	28353456*5136	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	2552-3234*3619	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
(工人
填寫)

面談者簽名：

日期：