

## 臺北榮總總醫院營養部【志工服務申請表】

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		照片 (報到當日請貼好照片)
出生日期	民國    年    月    日	年級	一 / 二 / 三 / 四		
學校系別		擔任幹部			
行動電話		E-mail			
地址	□□□				
專長、能力 興趣			會使用軟體	<input type="checkbox"/> Word    其他 _____ <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Powerpoint <input type="checkbox"/> 美工: _____ <input type="checkbox"/> 統計: _____	
語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
緊急聯絡人	姓名 _____ 電話 _____ 關係 _____				
服務時間	1. 自 _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日，共計 _____ 天 _____ 時 2. 服務日期： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 3. 服務時段： <input type="checkbox"/> 早上 8~12 / <input type="checkbox"/> 下午 1:30~5:30 <input type="checkbox"/> 其他時間 _____ 4. 假日是否可參與社區醫療服務( 是 / 否 )				
推薦老師		E-mail :	電話	( )	
個人簡介 (含服務動機)					
預期學習目標					