



安泰醫療社團法人潮州安泰醫院

讓安泰醫院志工隊豐富您的生命，竭誠歡迎您加入我們志願服務工作行列。

學生報名表

姓名		性別		照片
身分證號碼		生日		
就讀學校		科系		
電話	H :	手機		
緊急連絡人姓名及電話		關係		
興趣		專長		
住址				
志工經驗	<input type="checkbox"/> 有（續填右項） <input type="checkbox"/> 無	服務機構單位		
參與本院服務之原由				
對本院之期望與建議				
希望服務之時數				
可以服務時間	<input type="checkbox"/> 上午 08 : 00~11 : 00 <input type="checkbox"/> 下午 13 : 00~16 : 00 備註：每一時段的服務時間為三小時。	可以服務之日期	起：	迄：

招募單位：

潮州安泰醫院報名電話：(08) 780-0888 轉 2828 或 2868，洽秘書室

家長同意書

本人 _____ 茲同意子（女）
_____ 於暑假期間至安泰
醫院參與學生暑期志願服務，並願
遵守各項相關規定。

此致



家長簽章： _____ (簽章)

身分證字號： _____

電話： _____

住址： _____

中華民國 年 月 日