



## 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 長期志工報名表

填表日期： 年 月 日 面試時間： 年 月 日

姓名		性別		生日	年 月 日
身份證字號				手機	
聯絡電話	(H)			(O)	
地址					請 浮 貼 照 片
學歷		職業			
興趣/專長		交通工具			
婚姻情況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚	志願服務紀錄冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
其他					

請勾選您可配合固定服務之時段(可多選)

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日 (急診組)
上午 (3 小時)							
下午 (3 小時)							
晚上 6-9 點 (急診組)							

請依您服務意願作勾選 (可多選)

組別	勾選	組別	勾選	組別	勾選
大門組		轉診資源組		特別支援組	
服務台		護理之家組		台中院區組	
急診室		綜合行政組-病歷		安寧共照組	
血壓組		綜合行政組-帶診服務		社區保健組	

填寫完請交回服務台，將依服務缺額安排面試 (聯絡 3 次不上，將視為自動放棄)

審核結果：\_\_\_\_\_