|  |
| --- |
| **臺中市政府衛生局社區整體照顧服務體系計畫C據點長照站****志工志願服務申請表** |
| 姓名（必填） |  | 身分證字號（必填） | (僅供辦理保險使用)  |
| 生日（必填） |  年　　 月 　　日 | 性別（必填） | 1.□男 2.□女 |
| 電話（必填） | (宅)  |  (手機) |
| 通訊處（必填） | □□□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市／縣\_\_\_\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路／街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓\_\_\_\_\_室 |
| 服務地點（市\區\里\路\號） |  |
| 專長（必填） | □工藝□刻印□印刷□書法□印刷□語文□編輯□打字□文書事務□手工藝□電腦□攝影□音樂□體育□團康□管理□會計□駕駛□作物裁培□農牧(藝) □護理□心理諮詢 □特殊教育 □家電修理 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 持有證照：□丙級廚師執照 □營養師執照 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 交通工具：□1.汽車　 □2.機車　□3.腳踏車　□4.走路　□5.大眾運輸　□6.其他 |
| 是否有當志工的經驗：□1.無　 □2.有，服務單位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 是否領有臺中市志工服務紀錄冊：□1.無　 □2.有，字號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 加入志工動機或期許： |
| 願提供服務(可複選) | □1. **社會參與**□2. **健康促進**□3. **共餐服務**□4. **預防及延緩失能照護計畫** □5. **社區喘息**□6. **關懷\電訪** □7. **行政文書工作**□8. **接送學員**□9. **其他服務：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 每週可服務時段（必填)（可複勾選）每時段至少3小時 |  | 週一 | 週二 | 週三 | 週四 | 週五 | 週六 | 週日 |
| 上午 |  |  |  |  |  |  |  |
| 下午 |  |  |  |  |  |  |  |
| 年齡 | 1.□24歲以下　2.□25-34歲　3.□35-44歲 4.□45-54歲 5.□55歲以上 |
| 身分別 | 1.□家管　2.□工商人士　3.□退休非公教人員，工作經驗＿＿＿＿＿＿＿＿＿4.□學生　5.□公教人員　6.□退休公教人員　7.□其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 教育程度 | 1.□國小以下 2.□國中 3.□高中職 4.□大學(大專)院校 5.□研究所以上  |

填寫日期：民國 年 月 日