

# 衛生福利部中央健康保險署北區業務組志工報名表

服務地點：

填表日期： 年 月 日

|                          |   |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|---|
| <b>姓名</b>                |   | <b>出生日期</b>   | 照片  |   |
| <b>身分證號</b>              |   | <b>年 月 日</b>  |   |   |
| <b>通訊地址</b>              |   |   |   |   |
| <b>聯絡電話</b>              | (住家)<br>(手機)  |   |   |   |
| <b>緊急連絡人</b>             |   | <b>電話</b>   |   |   |
| <b>教育程度</b>              | <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士<br><input type="checkbox"/> 其他(請填寫)   |   |   |   |
| <b>職業</b>                | <input type="checkbox"/> 工商界人士 <input type="checkbox"/> 勞保退休人員 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 學生<br><input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 公務員退休 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 教職員退休<br><input type="checkbox"/> 退伍軍人 <input type="checkbox"/> 其他(請填寫) |   |   |   |
| <b>健康情形</b><br>(請填寫)     |   |   |   |   |
| <b>可服務時段</b><br>(請依順序填寫) | 星 期   | 星 期   | 星 期   |   |
|                          | <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午   | <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午       | <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午       |   |
| <b>擔任其他單位<br/>志工時間</b>   | <b>單位名稱</b>   |   |   |   |
|                          | <b>時段</b>   | 星期<br><input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 | 星期<br><input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 | 星期<br><input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 |