

# 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組健保志工基本資料表（報名表）

到職日期： 年 月 日

填表日期： 年 月 日

姓 名		專 長		學 歷	
性 別		電 話	(H)	(行動)	
身分證字號		服 務	<input type="checkbox"/> 高屏業務組 <input type="checkbox"/> 屏東辦公室 <input type="checkbox"/> 東港辦公室		
出生日期		區 域	<input type="checkbox"/> 岡山辦公室 <input type="checkbox"/> 旗山辦公室 <input type="checkbox"/> 澎湖辦公室		
職 業	<input type="checkbox"/> 退休公教 <input type="checkbox"/> 現職公教 <input type="checkbox"/> 一般退休 <input type="checkbox"/> 工商企業 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他				
地 址					
電子信箱					

照片粘貼處  
(2吋)  
正面半身

我希望服務時段：

目前分配科室：

星期／時段	一	二	三	四	五	六	日
上 午							
中 午							
下 午							

經歷其他志願隊名稱：

（以下由高屏業務組填寫）

資格審查：符合    不符合

志工服務證編號：

發證日期： 年 月 日

志願服務紀錄冊：

發證日期： 年 月 日

加保日期： 年 月 日

退保日期： 年 月 日

聯絡電話：(07) 231-5151 轉 1412 苑小姐

傳 真：(07) 231-5618

高屏業務組地址：高雄市前金區中正四路 259 號 1 樓聯合服務中心

身分證影本正面浮貼處

身分證影本反面浮貼處