

# 衛生福利部中央健康保險署中區業務組志願服務工作人員 報名表

申請日期： 年 月 日

姓名	中文名				身分證字號		
	英文名 (同護照姓名)				出生日期	年	月 日
戶籍地址					聯絡	手機	
通訊地址					電話	市話	
E-MAIL							
可通語言		<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 其他					
教育程度		<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>學校</span> <span>科系組畢業 (最高學歷)</span> </div>					
專長							
經  歷	期間	工作性質	職稱	照片			
輪值時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五		
8:30 至 11:30							
11:30 至 14:30							
14:00 至 17:00							
服務地點	<input type="checkbox"/> 聯合服務中心 <input type="checkbox"/> 聯絡辦公室 ( <input type="checkbox"/> 豐原 <input type="checkbox"/> 南投 <input type="checkbox"/> 彰化 <input type="checkbox"/> 沙鹿 <input type="checkbox"/> 其他_____ )						
擔任健保署志工 之期許							
備 註	可輪值時段請打「V」，可選擇多項，並以 1、2、3...註名優先順序						

表單編號：QR-UFOF-012-F03-B