

# 台南市政府衛生局下營區衛生所 學生志工報名表

填寫日期： 年 月 日

姓名 \_\_\_\_\_ 身分證字號 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_ 生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

聯絡地址 \_\_\_\_\_

連絡電話 (H) \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_

家長姓名 \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_

學校 \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_

一張照片

服務時間

114 年 2 月 16 日(日)上午六點半至十一點半，下營國小

114 年 3 月 15 日(六) 上午六點半至十一點半，茅港觀音寺

備註

- 1、協助「行動醫院、全民健檢」身高體重測量、問卷填寫、回收問卷、發放志工大哥大姐時數條等。
- 2、活動當天有早餐、午餐，請自備飲用水。
- 3、未滿 18 歲之學生志工，需檢附家長同意書

立約人 \_\_\_\_\_ (學生本人)

# 家長同意書

茲同意學生                    於        年        月        日

至        年        月        日期間於台南市政府衛生局下營區衛生所轄

區擔任學生志工，參與志願服務，並同意遵守志願服務規定。

\*備註：

- 1、每次參與行動醫院志工活動，下營區衛生所皆會備有早餐與午餐，故不中途離場或突然不參加活動。
- 2、學生至本局所從事志願服務期間短暫，本局未對學生作投保事宜。
- 3、請務必填妥報名表內容，以利製作服務時數證明。

學生家長

身分證字號

聯絡地址

緊急連絡電話

年            月            日