附件一

張釗漢原始點醫療基金會 志工報名表\_基本資料

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 性別 | □男 □女 | | | | | | 請貼2吋照片 | |
| 生日 | 年 月 日 | | | | | 連絡電話 | 手機：  家中：  公司： | | | | | |
| 身分證字號 |  | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡人 |  | | | 緊急連絡人電話 | | | | |  | | | | 關係 |  |
| 學歷 | 學校名稱 | | | | | | | | 科系(所)肄、畢業 | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
| 就業情形 | □ 在職 □ 退休 □家管 □ 其他 | | | | | | | 職業 | | |  | | | |
| 經歷 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 專長 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 志工經驗 | □ 無 □ 有\_機構名稱及工作內容： | | | | | | | | | | | | | |
| 曾在那裡上過原始點課程  請說明： | | |  | | | | | | | | | | | |
| 請於以下方格中勾選一個全天服務時段 | | | | | | | | | | | | | | |
| 日間志工服務時段 | | 週一 | | | 週二 | | | | | 週三 | | 週四 | | 週五 |
| 09：00～18：00 | | □ | | | □ | | | | | □ | | □ | | □ |

附件二

張釗漢原始點醫療基金會 志工報名表\_自傳

撰寫人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. 請先介紹自己以及您目前的工作內容，並說明擔任志工的未來規劃。 2. 請說明如何開始原始點學習，家人參與與否，志工之路如何得到家人的支持。 3. 請說明您認為應該如何來推廣原始點，請詳述！ |
|  |