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！
 |
|  |