

聖保祿醫院暑期學生志工報名表

填表日期：2017 年 月 日

中文姓名	(與證件相符)				請貼照片
英文姓名	(與護照相符，如有需要)				
身分證號碼		*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
出生日期	年	月	日		
聯絡電話	住宅/		手機/		
主要聯絡人		主要聯絡電話	手機/ 院內分機/		(院內員工)
通訊地址					
參加說明會時段	<input type="checkbox"/> 2017 年 07 月 01 日 (六) 09:00~10:00 (<u>7 月或 8 月服務</u>) <input type="checkbox"/> 2017 年 07 月 22 日 (六) 14:00~15:00 (<u>8 月服務</u>) 學生本人須擇一場次參加服務說明會，未參加者視為報名未完成 說明會當日，請提早 3 至 5 分鐘於醫院 1 樓大廳服務台集合				
欲服務組別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 才藝表演 <input type="checkbox"/> 兒童病房陪伴* <input type="checkbox"/> 環境清潔 <input type="checkbox"/> 行政^ *兒童病房服務時段限上午 ^行政限高中學生或年滿 16 歲以上				
能夠配合服務時間	服務期間預計開始日：2017 年 月 日 服務期間預計結束日：2017 年 月 日 (至少 5 天) 限填寫 7 月 3 日至 8 月 30 日止				
	週一	週二	週三	週四	週五
可服務時段	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午
1. 每天選定服務 1 時段，每 1 時段時間 2 小時。上午 0900-1100，下午 1330-1530，僅才藝表演時間可另行調整。 2. 一天以 1 時段為原則，一天同時選擇上/午時段時，另一時段將安排另一志工。 3. 志工服務班表以學生選填的時段為原則，但選填的時段並非保證排入班表，若同一時段有多人選填時，將依平均分配原則安排學生，以維護公平性。					

請問您如何得知本院志工訊息？

本院網頁 親友介紹，介紹人：

申請人注意事項

為符合「個人資料保護法」之相關規定，您於本表填寫的個人資料將由本院社會服務課留存，除用於主管機關評鑑、考核及內部聯繫，不對外揭露。不論您是否加入本年度學生志工服務，本表將保存4年後銷毀。

本人已閱讀上述說明並知悉，同意相關規範

學生簽署：_____

未滿18歲的申請人，請法定代理人填寫以下同意書

聖保祿醫院學生志工家長同意書

本人_____同意本人之子女_____於2017年____月____日至2017年____月____日間於聖保祿醫院（以下簡稱貴院）擔任學生志工，參與志願服務，並同意遵守貴院所制定之相關規範。

本人清楚子女於貴院參與志願服務內容，亦明瞭其投入志願服務乃希發揮所長，貢獻自身的知識、體能、勞力、經驗等體驗志願服務真諦，將不會索取任何報酬，並願接受貴院指導與安排，確保工作安全及工作表現。本人清楚子女因未成年，須主動確認其往、返醫院之交通安全，若有意外發生將自行負責，特立此切結書為憑。

本人亦了解暑期學生志工屬於專案計畫，學生本人已具學生團體保險，貴院不再為學生另行辦理保險。

法定代理人簽署：_____

身分證號碼：_____ 聯絡電話：_____

簽署日期：2017年 月 日

- 報名表即日起至**2017年7月17日**止，透過下列方式送至本院，逾期不受理
 1. 親自送達：於上班時間內將報名表親送至本院社服課
 2. 郵寄送達：將報名表寄至 33069 桃園市桃園區建新街 123 號
- 如有相關疑問，可於上班時間致電(03)361-3141 轉 3318 承辦人：林社工