

附件三 北埔鄉衛生所志願服務報名表

姓名		性別	
出生年月日		身分證號	
聯絡電話			
住址			
職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休人員 <input type="checkbox"/> 其他		
可服務時段	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日		
	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚間		
專長或嗜好			

一、電話:03-5802304

二、傳真:03-5801056

三、報名地點:北埔鄉衛生所(新竹縣北埔鄉北埔街90號)

是否同意登錄於新竹縣志願服務推廣中心網站(呈現方式如下)? 是 否

[https://vspc.hsinchu.gov.tw/web/Volunt\\_Require.aspx](https://vspc.hsinchu.gov.tw/web/Volunt_Require.aspx)

[https://vspc.hsinchu.gov.tw/web/Volunt\\_Require\\_Details.aspx?nid=79](https://vspc.hsinchu.gov.tw/web/Volunt_Require_Details.aspx?nid=79)