

嘉義市毒品危害防制中心反毒志工自我簡介表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生年月日				
身分證字號				
學 歷				
通訊地址				
聯絡電話	(日)	(夜)	手機:	
緊急聯絡人		關係:	電話:	
教育訓練情形	基礎教育訓練 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，參加日期： 年 月 日，共 小時		特殊教育訓練 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 文化 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 環保 <input type="checkbox"/> 戶政 <input type="checkbox"/> 地政 <input type="checkbox"/> 社會 <input type="checkbox"/> 其它()	
有無領取志願服務紀錄手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請服貼正反面影本)			
可參與反毒志工服務時間	<input type="checkbox"/> 星期一(<input type="checkbox"/> 上午、 <input type="checkbox"/> 下午) <input type="checkbox"/> 星期二(<input type="checkbox"/> 上午、 <input type="checkbox"/> 下午) <input type="checkbox"/> 星期三(<input type="checkbox"/> 上午、 <input type="checkbox"/> 下午) <input type="checkbox"/> 星期四(<input type="checkbox"/> 上午、 <input type="checkbox"/> 下午) <input type="checkbox"/> 星期五(<input type="checkbox"/> 上午、 <input type="checkbox"/> 下午) <input type="checkbox"/> 星期六(<input type="checkbox"/> 上午、 <input type="checkbox"/> 下午) <input type="checkbox"/> 星期日(<input type="checkbox"/> 上午、 <input type="checkbox"/> 下午) <input type="checkbox"/> 得視活動需要聯繫			
可參與服務項目	<input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 家訪 <input type="checkbox"/> 宣導活動			
興趣				
專長				
備註	嘉義市毒品危害防制中心 電話:05-2810995 地點:嘉義市西區德明路一號			

填表日期： 年 月 日

(志工編號：)