

嘉義市政府消防局第 12 期義勇消防總隊鳳凰志工大隊

報名表

一、個人基本資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		相片黏貼處 (2 吋脫帽半身正面相片)
出生日期	年 月 日	實足年齡			
籍貫		血型			
身份證字號		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚		
最高學歷		飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		
職業	單位名稱			職稱	
	工作性質			公務電話	
通訊方式	電子信箱				
	連絡電話			手機電話	
	戶籍地址	□□□-□□			
	通訊地址	□□□-□□			
緊急聯絡 方式	聯絡人			雙方關係	
	連絡電話			手機電話	
專長興趣					
健康狀況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 肺部疾病 <input type="checkbox"/> 曾動過手術：_____ <input type="checkbox"/> 其它：_____				
資訊來源	您從何處得知此召募訓練計畫？(可複選) <input type="checkbox"/> 嘉義市政府消防局官網 <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> 消防局宣導活動 <input type="checkbox"/> 親友推薦，推薦人：_____ <input type="checkbox"/> 其它：_____				

二、相關專業背景資料

報名動機	
課程期望	
志工服務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，服務單位：_____
相關經歷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，活動名稱：_____
相關證照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，證照名稱：_____
相關證照影本黏貼處	
(預留空間如有不足，請另行檢附於後)	

- 一、本報名表填妥後請以電子郵件：fire235@ems.chiayi.gov.tw (掃描) 或郵寄本局 (600 嘉義市立學街 16 號 緊急救護科)。
- 二、本案聯絡人：黃卉姁技佐，(05)2716660 轉 155。
- 三、錄取後如未能全程配合訓練及實習課程者，將取消參訓資格。
- 四、本局保留招募人數、課程內容及訓練期程調整之權利。