

志工服務報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 學校/科系  或服務單位 |  | 請貼二吋照片 |
| 性別 |  | | | | 出生年月日 |  |
| 聯絡方式 | | 電話 | 白天：            晚上：  傳真：            行動手機： | | | |
| 通訊住址 | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 服務時間 | | 活動期間/時間：  每週□二 □三 □四 □五 □六  □上午9~12；□下午14～17；  □全天均可（由本會安排）  服務期間： 年    月     日至      年     月     日 | | | | | |
| 自傳（請簡述個人特質/興趣/相關經驗） | | 特質/個性： | | | | | |
| 專長： | | | | | |
| 興趣： | | | | | |
| 經驗（如學校社團經驗或工作經驗等）： | | | | | |
| 妳如何得知此訊息：□學校；□DM；□親友介紹；□報紙；□電視台；  □網站\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | | | | | | | |
| ＊報名方式：  1.請詳細填寫報名表 2.二吋照片一張 。  2.郵寄：社團法人台南市慈光身障協會（70060台南市中西區臨安路一段89號4樓）  E-MAIL：ttk861123@yahoo.com.tw  3.本人親自報名。  洽詢電話：06-3583799   傳真：06-3585966 | | | | | | | |
| 收件編號：              收件人簽名：             收件日期： | | | | | | | |

社團法人台南市慈光身障協會入會申請書

|  |
| --- |
|  |

會員證號碼 填寫日期： 年 月 日

認識慈光來源：□親友介紹　　□廣播　　□網路　　□報章雜誌　　□其它

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 別 | □男 □女 | 相  片  黏  貼  處 |
| 出 生 年 月 | 民國 年 月 日 | | 介 紹 人 |  |
| 身份證字號 |  | | 現 職 職 稱 |  |
| 聯 絡 電 話 | (H ) (手機)  (O) (E-mail) | | | |
| 戶 籍 地 址 | □□□□□ 縣 鄉鎮 村 街 巷  市 區市 里 路 段 弄 號 樓 | | | | |
| 聯 絡 地 址 | □同上  □□□□□ 縣 鄉鎮 村 街 巷  市 區市 里 路 段 弄 號 樓 | | | | |
| 教 育 程 度 | □學前兒童 □幼稚園 □國小 □國(初)中 □高中(職)  □大學(大專) □研究所或以上 □特殊教育 □不識字 □自修(識字) | | | | |
| 婚 姻 狀 況 | □未婚 □已婚，配偶為：□(1)本國籍 □(2)大陸籍  □(3)東南亞(泰國、越南、印尼、菲律賓…)  □(4)其他外國籍，請填入其原國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 職 業 類 別 | □公 □商 □工 □服務業 □資訊業 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 子 女 | □有，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 □無 | | | | |
| 身 分 別 | □一般人口 □低收入戶 □原住民 □榮民 □榮眷 | | | | |
| 身 心 障 礙  類 別 | □肢體障礙 □聽覺機能障礙 □平衡機能障礙  □聲音機能或語言機能障礙 □視覺機能障礙 □智能障礙  □重要器官失去功能 □顏面損傷 □植物人  □失智症 □自閉症 □慢性精神病患  □多重障礙 □頑性(難治症)癲癇症 □罕見疾病  □其他經中央衛生主管機關認定之障礙 | | | | |
| 身 心 障 礙  等 級 | □極重度 □重度 □中度 □輕度 | | | | |
| 家 戶 類 別 | □一般戶 □中低收入戶 □低收入戶 | | | | |
| 造 成 身 心  障 礙 原 因 | □先天性 □疾病而致(請說明)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □交通事故 □其他意外事故傷害 □職業傷害 □老年退化 □家庭或社會環境因素  □不明原因 □其他(請說明)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| □致殘年齡？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；民國\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年；□不清楚或忘記了 | | | | |
| 慈 光 小 隊 | □槌球隊 □撞球隊 □桌球隊 □合唱團 □游泳隊 □其他： | | | | |
| **※ 以 下 由 本 會 填 寫 。** | | | | | |
| 會 員 類 別 | □基本會員 □贊助會員 □永久會員 □榮譽會員 | | | | |
| 入 會 日 期 | 年 月 日 | 離會原因 | | | |

(接後頁)

備註：

1. 請將入會申請書詳填。
2. 再將入會申請書、入會費、常年會費、一吋照片一張、身分證及身心障礙手冊正反面影印本各乙份，一併繳齊。

低收入戶之身心障礙者不用繳交入會費、常年會費，但請將低收入戶證明

---------------黏------------貼-----------處-------------

---------------黏------------貼-----------處-------------

請將身分證影印本

自行服貼於線框內

將殘障手冊影印本

自行服貼於線框內