

財團法人新北市私立雙連社會福利慈善事業基金會

立案字號：89 北府社助字第 487523 號

志工申請初篩表

填表日：_____年_____月_____日

姓名		性別		出生年月日	民國	年	月	日
居住地址								
連絡電話	(日) _____ 行動電話： _____					可聯絡時間		
電子信箱								
希望服務項目	<p>以下兩題請分別針對您的期待進行勾選：(可複選)</p> <p>A. 服務地點 <input type="checkbox"/> 北海岸社會福利中心(淡水區、三芝區、石門區) <input type="checkbox"/> 新莊社會福利中心(新莊區) <input type="checkbox"/> 新莊頭前公共托老中心(新莊區)</p> <p>B. 服務項目 <input type="checkbox"/> 電話問安 <input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 活動志工 <input type="checkbox"/> 社區據點服務 <input type="checkbox"/> 居家環境清潔 <input type="checkbox"/> 協助照顧陪伴 <input type="checkbox"/> 其他(行政庶務、美編...) _____</p>							
可提供服務時間 (請勾選或自行寫可服務時間)	星期	一	二	三	四	五	六	日
	時間							
	09:00~12:00							
	10:00~12:00 (送餐服務)							
	14:00~17:30							