

嘉義市毒品危害防制中心

「桃城不藥丸」青年志工隊報名表

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日
身分證字號					
通訊地址					
聯絡電話	(日)	(夜)	手機：		
職業	☐ 在職(類別)：		☐ 學生(校系)：		
緊急聯絡人		關係：	電話：		
教育訓練情形	基礎教育訓練 ☐ 無 ☐ 有，參加日期： ____年__月__日，共____小時		領取志願 服務紀錄 手冊	☐ 無 ☐ 有	
可參與反毒 志工服務時間(可複選)	☐ 星期一(☐ 上午、 ☐ 下午) ☐ 星期二(☐ 上午、 ☐ 下午) ☐ 星期三(☐ 上午、 ☐ 下午) ☐ 星期四(☐ 上午、 ☐ 下午) ☐ 星期五(☐ 上午、 ☐ 下午) ☐ 星期六(☐ 上午、 ☐ 下午) ☐ 星期日(☐ 上午、 ☐ 下午) ☐ 得視活動需要聯繫				
興趣					
專長					
備註	➤ 嘉義市毒品危害防制中心聯繫資訊： (1) 電話：05-2338066 轉 428 賴先生 傳真：05-2318868 或 05-2341186 (2) E-mail： 428@mail.cichb.gov.tw (3) 地址：嘉義市西區德明路 1 號 3 樓心理健康科 ➤ 請提供證件照 jpg. 電子檔 1 份，以利上傳志願服務系統並協助申請志願服務手冊。 ➤ 未滿 18 歲者必填寫「家長同意書」。 ➤ 本志工隊招募對象為年滿 14 歲至 35 歲者。 ➤ 個資僅作活動聯絡、保險申報及緊急聯絡之用，不作他用。				