**嘉義市政府衛生局**

**104年「反菸青年生力軍」志工報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性別** | * 男 □女
 | 半身照片請貼二吋 |
| **身分證****統一編號** |  | **出生年月日** |  |
| **地址** |  |
| **家用****電話** |  | **學生行動電話** |  |
| **學歷** | □國小□國中□高中職□大學□碩士□博士（校名： 年級： ） |
| **專長** |  | **興趣** |  |
| **緊急****聯絡人** |  | **聯絡****電話** |  |
| **注意事項** | 1. 報名截止後3天內，公告於「嘉義市政府衛生局網站」http://www.cichb.gov.tw/ (至『最新消息』)，請逕自上網查詢「錄取名單」。
2. 獲錄取學生，本局將公文通知。
3. 本局依規定投保意外險。
4. 服務期間請遵守本局規定，配合服務時段，不遲到、不早退。
5. 未滿18歲之學生志工，請於報名當天繳交「學生志工家長同意書」。
6. 學生須接受培訓課程至少4小時，服務時間至少滿8小時，本局方開立服務證明，服務證明請妥善保管，遺失怒不補發。
 |
| * 我已詳細閱讀「**學生志工注意事項**」，並願意遵守規定及服務倫理。

  **學生本人親自簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**學生志工家長同意書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **監****護****人** | **姓 名** |  | **關係** |  | **電話** | **住家：****手機：** |
| 茲同意學生 ，於嘉義市政府衛生局擔任學生志工，並同意遵守學生志工志願服務。**(已成年之學生志工則無須監護人簽名)** **監護人親自簽名及蓋章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

註：如有問題可電洽，嘉義市政府衛生局(企劃科-蔡小姐)：2338066轉分機218