

# 財團法人犯罪被害人保護協會臺灣士林分會

## 犯罪被害人保護志工資料表

填表日期： 年 月 日

姓名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年	月	日	身分證字號
住址	□□□			
電話	( )	手機	( )	
電子郵件				
畢業學校			科系	
專業訓練或證照				
服務機關				
職稱				
參加社團①		職務		
參加社團②		職務		
參加社團③		職務		
參加社團④		職務		
參加社團⑤		職務		
專長				
電腦技能	<input type="checkbox"/> 文書處理 <input type="checkbox"/> 美工設計 <input type="checkbox"/> 簡報 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
交通工具	<input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸			
是否領有志願服務手冊	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		★若具備者請檢附服務手冊封面影本	

可提供服務時段						
時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
上午 9:00~12:00						
下午 14:00~1700						