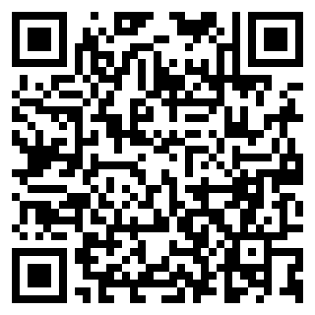
**讓愛延續 齊心擁抱憨兒 幼安公益慈善園遊會暨身心障礙福利宣導**

**-志工報名表-**

您好!感謝您願意投入這個公益活動、您的每一個協助對我們及憨兒都是一大支持的力量!

1. 服務地點：苗栗縣政府一辦前廣場。
2. 服務時間有以下兩類：
3. 活動前一天場佈志工：114年4月25日(五)13:00~17:00
4. 活動當天志工 ：114年4月26日(六)08:00~15:00
5. 服務內容：將依活動需求作工作之分配，有照顧服務組、清潔組、園遊卷販賣組、節目協助組、攤位義賣組等等，活動前將召開行前說明會或發行前通知。
6. 活動後將根據服務時數，開立當天活動之志工證明。
7. 報名時間：即日起至114年4月18日(五)17:00前，且額滿為止。
8. 報名方式(擇一即可)
9. 線上報名：請掃描右圖。
10. 電話：037-366995\*111
11. 傳真：037-366885(傳後請電話確認)
12. 寄報名表至電子信箱:yuanhr420@gmail.com

＊請依據服務時間填寫以下報名資料

重要事宜：**2006年4月24日後出生者另須提供法定代理人姓名、身分證字號、生日資料，並且提交「未成年志工保險單」，以便投保志工保險 <務必完成填寫，才屬完成報名，未完成者當日不予參與志工服務,以保障大家的權益!>**

活動**前一天**場佈志工

服務時間:114年4月25日(五) 13:00~17:00

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位/學校 | 姓名 | 生日(西曆)  yyyy/mm/dd | 身分證字號 | 電話 | Line ID/電子信箱 | 是否需要志工證明 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |

活動當天志工

服務時間:114年4月26日(六)08:00~15:00

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位/學校 | 姓名 | 生日(西曆)  yyyy/mm/dd | 身分證字號 | 電話 | Line ID/電子信箱 | 是否需要志工證明 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  |  |  | □是□否 |

(表格如不足，可自行影印)

未滿18歲者(2006年4月24日後出生者)法定代理人的資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志工姓名 | 法定代理人姓名 | 法定代理人身分證字號 | 法定代理人生日(西曆)  yyyy/mm/dd |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(表格如不足，可自行影印)

**幼安教養院公益園遊會 未成年志工保險單**

親愛的家長:

您好!

本院於114年4月25日(星期五)與114年4月26日(星期六)志工服務當天，會幫志工投保活動與當天至會場的路程保險，基於法令規定須由被保險人簽字確認簽名投保，若被保險人(志工)未成年，須由法定代理人(家長)另於欄位簽名同意並填入基本資料。

簽名完成交回，以利進行後續投保。

註：自體請工整，以方便辨識。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保險人簽名(志工) | 身分證字號(志工) | 出生年月日(志工) |
|  |  |  |
| 被保險人簽名(家長) | 身分證字號(家長) | 出生年月日(家長) |
|  |  |  |