

基本資料：

姓名： _____ (中文) _____ (英文)

出生日期： _____ 年 _____ 月 性別： _____ 宗教： _____

住址： _____

電話： (住宅) _____ (手提) _____ (電郵) _____

職業： _____ 通曉語言： 廣東話 英語 普通話 其他： _____

就讀學校 (學生專用)： _____

特別技能、興趣： 電腦應用 運動 攝影 剪髮 手工藝製作 烹飪 編織
 中/英文打字 繪畫 其他： _____

有興趣參與之義務工作：(可選擇多項)

病人支援服務： 大堂諮詢服務 病房探訪 剪髮服務 醫院遊戲服務

部門支援服務： 文書工作 綜合消毒及滅菌服務部

其他： 病人意見調查 活動策劃 健康教育推廣

可提供服務的時段：(請於下表內加上“✓”)

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午					
下午					

義務工作經驗：

參與醫院義工服務的原因和期望：

其他：

你在過去曾否申請過參加本院的義工服務？ 有 沒有

你計劃在本院參與義務工作的時間： 一年 兩年或以上 其他： _____

申請人簽署： _____ 日期： _____

- 備註：**
- 申請表內填寫的個人資料，只用作本中心甄選義工及安排義工服務之用。有關資料會受到醫管局個人資料(私隱)條例所保障。
 - 填妥後請寄或交回「將軍澳醫院健康資源中心」(地址: 將軍澳 坑口 寶寧里2號 將軍澳醫院日間醫療大樓1樓) 或傳真(2704 5922) 至本中心。

職員專用：

收表日期： _____ 面談日期： _____ 出席 缺席 (原因： _____)

面見結果： 接受 不接受

義工服務負責人： _____ 簽署： _____ 日期： _____