

## 臺南市防制學生藥物濫用守門員家長志工 報名表

推薦學校：

填表日期： 年 月

日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日		
身份證字號		聯絡電話	住家：( ) 行動電話： -			請貼最近 3 個月內 2 吋正面半身脫帽 照片 1 張
通訊處	(郵遞區號)					
e-mail						
學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 其他 畢業學校(校名)：；系所：					
職業	<input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 在職人員(在職單位：) <input type="checkbox"/> 退休人員(退休前單位：) <input type="checkbox"/> 其他：				婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶
興趣或專長	<input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 電腦、上網 <input type="checkbox"/> 海報設計 <input type="checkbox"/> 帶領活動 <input type="checkbox"/> 教學宣導 <input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 其他：				是否曾修習輔導學分	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否有志願服務紀錄	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	服務紀錄冊號碼			目前擔任志工機構	
志工服務經歷	曾服務單位	職稱	起迄年月	曾服務單位	職稱	起迄年月
簡 要 述	1. 請問您參加入班宣導家長志工招募之動機?(可複選) <input type="checkbox"/> 對反毒議題有興趣 <input type="checkbox"/> 希望可以幫助學校 <input type="checkbox"/> 希望能夠自我成長 <input type="checkbox"/> 可以運用空閒時間 <input type="checkbox"/> 回饋社會 <input type="checkbox"/> 其他：。					
	2. 請簡述您對於「濫用藥物」學生的看法：					
	3. 對於本工作的期許：					

報名表內所載明(含資料處理)之資料，本局具有蒐集、利用監督權，並依法令之規定保護往來之機密，以維護雙方權益。