

# 台北市惠盲教育學會 志工服務組

您溫暖的心~能幫助視障者自力更生，您同情的手~能鼓勵視障者突破阻礙

本會宗旨是一所完全免費幫助中途視障者學得一技之長，在社會上能有謀生能力，以免依靠他人

## 志工服務自願表

填表日期： 年 月 日

志工類別	<input type="checkbox"/> 短期 (    /    ~    /    ) <input type="checkbox"/> 長期		
姓 名		出生年月日	民國 年 月 日
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
身分證字號		學 歷	
公司 / 學校名稱		職 稱 / 科系	
聯絡電話	公司	住家	手機
聯絡地址	□□□ _____市 / 縣 _____鄉鎮市區 _____路 / 街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓 _____室		
E-mail :			
志 工 興 趣 & 專 長	興趣： 專長：		
志 願 服 務 項 目 (協助機構工作服務)	<input type="checkbox"/> 分發簡介或傳單服務 <input type="checkbox"/> 視障者旅遊引導服務		

	<input type="checkbox"/> 教導視障學生課程及用餐服務 <input type="checkbox"/> 行政：電腦文書處理、報讀、維護辦公室清潔
可以提供服務的時段 (上午9-12時、下午1-5時)	<input type="checkbox"/> 星期一至五 (上午 / 下午 / 全天)
※是否曾擔任過志工： <input type="checkbox"/> 是，單位：_____ <input type="checkbox"/> 否	
※是否曾參加志工相關訓練： <input type="checkbox"/> 是，訓練課程：_____ <input type="checkbox"/> 否	
※需本會開立服務證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

敬請詳細填妥本表後，請傳真或 E-mail：[tbes.blind@msa.hinet.net](mailto:tbes.blind@msa.hinet.net)至本會志工服務組

聯絡電話：(02) 2553-0253 傳真電話：(02) 2557-3908

台北市大同區延平北路2段135巷8號4樓

誠摯的感謝您對惠盲教育學會的參與和支持！也隨時歡迎您致電洽詢。