**常州市第二人民医院志愿者申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   | 照 片 |
| 民 族 |   | 籍 贯 |   | 户口所在地 |   |
| 有效证件类型/号码 |   |
| 学 历 |   | 学校或工作单位 |   |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |    |
| 联系地址 |   | 微信/QQ |   |
| 专业及特长 |   |
| 可参加志愿服务时间 | □半天／周    □天／周    □半天／月   □天／月□自定义：  |
| 相对固定时间 | 周   ： □上午   □下午周 末 ： □上午   □下午节假日：□上午   □下午自定义：  |
| 是否可接受安排的任何时间 | □是             □否 |
| 愿意参加哪种服务内容 | □1、门急诊导医导诊 □2、门急诊自助服务一体机引导□3、禁烟控烟巡查 □4、病房服务□5、医院文化传播 □6、接受组织分配的服务 |
| 志愿者誓词 | 我自愿成为一名光荣的医疗服务志愿者，尽己所能，帮助他人，服务社会。践行“奉献、友爱、互助、进步”的志愿精神，保护生命，维护健康，传播健康理念，促进社会和谐进步！ |
| 本人郑重声明：保证所填资料全部属实，绝无任何虚假内容。 本人签名： 年 月 日 |

注：选择项目请在□内打“√”