|  |
| --- |
| 申請日期：**衛生福利志願服務申請獎勵事蹟表** |
| 申　　請　　人（簽名蓋章） | 中文姓名：英文姓名： | 基本資料 | 性別：　出生年月日：國民身分證統一編號（或護照號碼）：住（居）所地址：聯絡電話： |
| 重 要　事　蹟 | １ 服務時數　　　時２ 主要績效（詳附服務績效證明書） |
| 志願服務運用單位意見 |  | 負 責 人核 章 |  |
| 審查機關意見 |  | 首長核章 |  |