|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |