**爱心志愿者申请表**

编号： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠照片 |
| 健康状况 |  | 工作  行业 |  | 所学专业 |  |
| 家庭地址 |  | | | 手机 |  |
| 单位或社区名称 |  | | | | |
| 特长或优势  （如取得资格证书、社会任职请注明） |  | | | | | |
| 可参加志愿服务时间 | □半天／周    □天／周    □半天／月   □天／月 | | | | | |
| 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： | | | | | |
| 志愿服务  意向（可多选） | □1、门急诊导医导诊 □2、住院暖心服务□3、休闲书吧贴心服务 □4、健康管理服务 □5、医联体志愿服务 □6、健康讲座志愿服务 □7、惠民公益志愿医疗服务 □8、特殊对象志愿医疗服务□9、开展社区健康教育 □10、日常健康知识普及宣教□11、接受组织分配的服务 | | | | | |
| 志愿承诺 | 自愿成为南通六院“爱心志愿者”，拥护《南通市第六人民医院志愿者管理办法》，奉行志愿服务精神，为健康邻里、健康家园、健康南通事业服务。  承诺人：  年 月 日 | | | | | |
| 审核意见 | 年 月 日 | | | | | |