



黃竹坑醫院

義務工作申請表格

(歡迎十五歲或以上人士作長期參與)

姓名：(中文) _____ (英文) _____

聯絡電話：(日) _____ (夜) _____ 傳真號碼： _____

通訊地址： _____

性別： _____ 教育程度： _____ 職業： _____

曾否有義工經驗： 沒有 有 (請註明： _____)

有興趣參予的義務工作：(可✓多項，詳情見“義工服務內容”)

病房探訪 剪髮 宗教活動

認知障礙症日間中心 支援服務

你認為什麼是義務工作？

你為何參與義務工作？

對於參與義務工作，你對自己有何期望及可貢獻什麼？

申請人簽署： _____ 日期： _____

職員專用

聯絡/面談職員： _____ 委任與否： 是 (工作： _____)

日期： _____ 否 (原因： _____)

備註： _____

填妥請交回「黃竹坑醫院」(四樓)或 傳真：25548893