

董氏基金會心衛中心發票志工報名表

姓名		聯絡電話	
Email			
可服務月份 (請至少選擇兩個月份)	<input type="checkbox"/> 五月 <input type="checkbox"/> 六月 <input type="checkbox"/> 七月 <input type="checkbox"/> 八月 <input type="checkbox"/> 九月 <input type="checkbox"/> 十月		
可服務時段 (請至少選擇四個時段)	<input type="checkbox"/> 星期一上午 <input type="checkbox"/> 星期一下午 <input type="checkbox"/> 星期二上午 <input type="checkbox"/> 星期二下午 <input type="checkbox"/> 星期三上午 <input type="checkbox"/> 星期三下午 <input type="checkbox"/> 星期四上午 <input type="checkbox"/> 星期四下午 <input type="checkbox"/> 星期五上午 <input type="checkbox"/> 星期五下午		
備註 原則上每周服務時段固定，如有需調整請於備註或未來口頭說明。			