

附表一

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