**附件1：**

**兴义市人民医院志愿服务工作申请表**

填表日期： 2022 年 月 日

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 年龄： 身份证号：  科室（或单位、校名、住址）：  联系方式：手机 微信  职业：□医师 □护士 □行政后勤 □医学生（医生、护士） □社会人士  是否从事过志愿者工作： □从事过 □未从事过  政治面貌： 宗教信仰： 籍贯：  学历： □高中 □中专 □大专 □本科 □研究生 □博士生  婚姻状况：□未婚 □已婚  专业特长和业余爱好：  是否愿意接受志愿者办公室岗位调剂 □ 是 □ 否  您从事的服务（可多选）：  □门诊导诊 □专家门诊 □洒金栗坪社区（新市民居住区）  □陪护就诊 □测量血压 □取药服务 □社保咨询 □文艺展示  □康复指导 □健康宣教 □临时招募服务  □其它服务岗位： |
| 医院志愿者办公室意见： □同意接收 □不同意接收 □其他  加入日期： 年 月 日 |
| 退出日期： 年 月 日 |

请填写后交志愿者办公室或发邮箱：264742793@qq.com 咨询电话：3297226

**附件2：**

**2022年XX科室志愿者报名信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历** | **政治面貌** | **电话号码** | **科室（部门）** | **加入时间** | **身份（医生、护士、行政）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |