**海南西部中心医院 儋州市第一人民医院**

**志愿者申请登记表**

申请日期： 年 月 日 NO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 日 | | | | |
| 籍 贯 |  | | 文化程度 |  | 职 称 |  | | 健康状况 |  |
| 所在单位 |  | | | | 专 业 |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | 联系电话 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 兴趣特长 | |  | | |
| 个人简历： | | | | | | | | | |
| 曾参与过哪些社会公益活动或受过哪些表彰： | | | | | | | | | |
| 申请志愿服务内容(请选择打勾)： ①导诊 ②协助打印检查检验报告单、费用查询 ③协助病人一般生活护理 ④与病人沟通交流 ⑤陪同病人检查 ⑥为病人阅读报刊杂志 ⑦开展无烟宣传⑧其他(可注明 | | | | | | | | | |
| 申请书(可附纸)： | | | | | | | | | |

注：此表填写完毕后请寄往：海南西部中心医院护理部 邮编：571700电话：0898-23321525

邮箱：hulibu08@163.com