

## 2018 臺中花博衛生組志工招募說明

「2018 臺中世界花卉博覽會」是今(107)年中台灣一大盛會，有后里森林園區、后里馬場園區、外埔永豐園區、豐原葫蘆墩園區等 4 大展區；亟需您投入花博衛生志工行列，共同見證花博美好印記。

★ 花博展期：107.9.1-108.4.24

試營運期：107.9.1-107.10.28

正式營運：107.11.3-108.4.24

★ 招募對象：(一) 衛生志工：

年滿 16 歲，不需醫護背景；展區協勤、哺集乳室及醫療中心物資整理、無菸花博走動宣導。

(二) 救護志工：

具備醫護或 EMT 1 資格；協助展區緊急救護。

★ 十大福利：(一) 熱心服務兼**免費暢遊** 4 大園區。

(二) **專屬花博周邊宣導品**(按服勤累積時數)。

(三) 服勤**用餐代金**。

(四) **感恩茶會及專屬遊園日**(108.4.25-108.4.28)。

(五) 志工**保險**。

(六) 志工服務**時數證明**(學生可抵學校服務學習時數)。

(七) 志工**專屬休息室**。

(八) **春節服勤好禮加碼送**。

(九) **3 小時花博課程**，深入了解各展區特色。

(十) 志工表揚，就**有機會與林佳龍市長合影**。

★ 服務時數：滿 60 小時以上/人，給予獎勵。

★ 報名方式：(一) **團體報名**：填妥報名表格，由團隊隊長彙整及網路報名。

(二) **個人報名**：網路報名，請至「花博志工整合服務平臺」/最新公告/志工招募/「2018 臺中世界花卉博覽會」衛生組志工招募/招募資訊，進行個人報名資料登錄。

★衛生局承辦窗口：04-25265394 分機 3122 陳小姐



## 2018 臺中花博衛生志工報名必填欄位

|           |                                                                                                                 |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 中文姓名      |                                                                                                                 | 黏貼 2 吋證件照 |
| 英文姓名(同護照) |                                                                                                                 |           |
| 國籍        | <input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                   |           |
| 身分證字號     |                                                                                                                 |           |
| 性別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                           |           |
| 出生年月日     |                                                                                                                 |           |
| 連絡電話/手機   |                                                                                                                 |           |
| 電子信箱      |                                                                                                                 |           |
| 擅長語言      | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他 |           |
| 手語能力      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                           |           |
| 救護或護理證照   | <input type="checkbox"/> 有    證照號碼：_____ <input type="checkbox"/> 無                                             |           |
| 志工手冊      | <input type="checkbox"/> 有    手冊字號：_____ <input type="checkbox"/> 無                                             |           |

**1. 個人報名以網路報名為主**，歡迎掃描 QR code 進行帳號註冊及報名。

**2. 團體報名**可填此表，轉交貴團體隊長或承辦人員彙整並網路報名。

臺中市政府衛生局 保健科 陳佳琪

電話：04-25265394    分機 3122

傳真：04-25270822    E-MAIL：jiaqi19312002@gmail.com



## 2018 臺中花博救護志工報名必填欄位

|           |                                                                                                                 |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 中文姓名      |                                                                                                                 | 黏貼 2 吋證件照 |
| 英文姓名(同護照) |                                                                                                                 |           |
| 國籍        | <input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                   |           |
| 身分證字號     |                                                                                                                 |           |
| 性別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                           |           |
| 出生年月日     |                                                                                                                 |           |
| 連絡電話/手機   |                                                                                                                 |           |
| 電子信箱      |                                                                                                                 |           |
| 擅長語言      | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他 |           |
| 手語能力      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                           |           |
| 救護或護理證照   | <input type="checkbox"/> 有    證照號碼：_____ <input type="checkbox"/> 無                                             |           |
| 志工手冊      | <input type="checkbox"/> 有    手冊字號：_____ <input type="checkbox"/> 無                                             |           |

**1. 個人報名以網路報名為主**，歡迎掃描 QR code 進行帳號註冊及報名。

**3. 團體報名**可填此表，轉交貴團體隊長或承辦人員彙整並網路報名。

臺中市政府衛生局 醫事管理科 李冠勳

電話：04-25265394 分機 3771

E-MAIL：butastur@taichung.gov.tw

