**台灣骨質疏鬆照護協會**

No.

志工報名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  |
| 生日 |  | 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 | (手機) | (H) |
| 聯絡地址 |  |
| e-mail |  |
| 目前就讀學校 | □高中□大學□社會人士 | 校名 |  |
| 用餐 | □葷 □素 | T-shirt尺寸 | □S □M □L □XL  |

＊完成活動服務者，將於活動當天核發志工服務證明。

**請填寫正確並e-mail至電子信箱:** TOCA20110730@yahoo.com.tw

Facebook : TOCA台灣骨質疏鬆照護協會

聯絡人：顏悅娟 電話：0981-056516