

骨幹義工記錄

治療中心名稱： _____

地址： _____

報告日期： _____

英文姓名	中文姓名	性別	香港身分證 號碼	開始服務 日期	崗位	服務時數 (每日/每月)	服務時間 (如：上午九時至 下午五時)	資歷

簽署 _____
報告職員姓名 ()