|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **安徽中医药大学第一附属医院志愿者报名表** | | | | | | | |
| 编号： 年 月 日 | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠  照片 |
| 政治面貌 |  | | 籍 贯 |  | 手 机 |  |
| 健康状况 |  | | 特 长  爱 好 |  | 微信号 |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 所在科室  （单位）或  家庭住址 |  | | | | | | |
| 本人志愿者或社会活动经历 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 意见  与  承诺 | | **本人同意参加医院的志愿服务，并已知晓医院在志愿服务方面的相关管理规定，以及在志愿服务过程中可能存在的风险，认真服务患者，弘扬志愿服务精神，不弄虚作假，自觉遵守医院各项规定，服从医院统一安排。**  （签 字）：  年 月 日 | | | | | |
| 医  院  意  见 | | （盖 章）：    年 月 日 | | | | | |