附件

遂宁市第一人民医院志愿者

暑期体验营报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | | 照片 |
| 特长 |  | | | | 职业 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | 户籍所在地 |  | | | |
| 联系  电话 |  | | | 微信 |  | | QQ |  | |
| 服  务  意  向 | 1.协助门急诊志愿服务；  2.参加健康义诊活动和健康宣教；  3.到某某科参与志愿服务。  其他服务（请注明） | | | | | | | | |
| 志愿者  承诺 | 我志愿参加遂宁市第一人民医院志愿者暑期体验营。我承诺：尽己所能，不计报酬，践行志愿精神，严格遵守医院规章制度，严守医院志愿者工作纪律，服从工作安排，确保安全有效，服务便捷，为推动医院志愿者服务工作奉献力量。服务期间如因不遵守医院管理规定，出现安全事故责任自负。  志愿者签字: 年 月 日 | | | | | | | | |