

附件一

105 年度屏東縣推動企業參與志願服務
社會福利機構志願服務需求調查表

單位名稱			
理事長		聯絡電話	
		手機	
志工業務 聯絡人		聯絡電話	
		手機	
志願服務需求			
1	服務內容(請列點詳述)		服務人數 _____人
	1.		服務時段 _____月份 星期_____
	2.		
	服務地點		服務對象 (例:獨居長者、 身心障礙者、兒 童課輔)
2	服務內容(請列點詳述)		服務人數 _____人
	1.		服務時段 _____月份 星期_____
	2.		
	服務地點		服務對象 (例:獨居長者、 身心障礙者、兒 童課輔)

※注意事項:

- 1.運用單位需為立案之法人團體，相關會務及志願服務皆有定時報本府核備正常運作。
- 2.每次服務內容規劃最少 4 小時以上，視實際需求情形規劃服務內容。
- 3.本表請填妥後傳真 08-7323731 或 E-mail:a25168@oa.pthg.gov.tw 社會處曾小姐收