

## 2019 年慈濟心蓮緩和照護關懷研習會/傳真用

|                 |  |   |   |     |  |
|-----------------|--|---|---|-----|--|
| 姓名              |  | 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 和氣區 |  |
| 出生年月日           | 民國____年__月__日  | 地址  |   |     |  |
| 聯絡電話            | (H)<br>(行動)  | e-mail  |   |     |  |
| 最高學歷            | <input type="checkbox"/> 國小肄業 <input type="checkbox"/> 國小畢 <input type="checkbox"/> 國中畢 <input type="checkbox"/> 高中職畢<br><input type="checkbox"/> 大專畢 <input type="checkbox"/> 大學畢 <input type="checkbox"/> 研究所以上畢 |   |   |     |  |
| 職業              | <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他：_____            |   |   |     |  |
| 是否之前有上過類似課程？    |  | <input type="checkbox"/> 有，我參加過之前的慈濟心蓮緩和初階課程<br><input type="checkbox"/> 有，我參加過之前的慈濟心蓮緩和進階課程<br><input type="checkbox"/> 有，其他相關機構辦理的課程：_____<br><input type="checkbox"/> 沒有 |   |     |  |
| 報名動機<br>(可複選)   | <input type="checkbox"/> 對這個議題有興趣<br><input type="checkbox"/> 目前已在其他醫院安寧病房擔任志工：_____醫院<br><input type="checkbox"/> 將來想要投入相關志工服務領域<br><input type="checkbox"/> 其他：_____   |   |   |     |  |
| 期望透過本課程學習到的兩件事情 | 1.   |   | 2.  |     |  |
| 身分證號碼           | _____ (申請公務人員終身學習使用)   |   |   |     |  |
| 學費收據開立名稱        |  |   |   |     |  |
| 匯款/轉帳證明黏貼處：     |  |   |   |     |  |

備註：填寫黏貼完成後，請傳真至(04)3606-9801後，並來電(04)3606-0666轉4153  
 確認後方完成報名手續。