

# 募 切 關 送 餐 志 工



守護溫暖餐食，傳遞幸福力量

從照顧失智失能長輩的肚子開始  
把溫度送往需要的家中，嘉義的長輩需要您的支援。

願擔任基金會關懷送餐夥伴請閱讀以下訊息

## 相關說明

1. 送餐區域：嘉義市東區、西區及嘉義縣。
2. 志工福利保障：交通車馬費、保險、餐食。
3. 交通工具：需自備機車。

## 服務時間

每日午餐、晚餐(六、日僅服務午餐)

週一至週五

午餐11:00-13:30前

晚餐16:30-18:30前

週六至週日

午餐11:00-13:30前

**條件** 具備一個高溫度的關懷心，我們希望長輩收到的關心比手中的便當還要溫暖

地址：嘉義市東區大雅路二段565號一樓（天主教聖馬爾定醫院-嘉義市失智共同照護中心）

**聯絡** 電話：(05)271-0059（劉廷寬 社工）

傳真：(05)276-0792



天主教中華聖母社會福利基金會



送餐服務志工申請表

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
出生年月日	年	月	日	緊急連絡人 相關資訊	姓名： 電話：			
身分證字號					聯絡電話			
駕照	<input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車							
聯絡地址								
可通語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 其他 _____							
志願服務經歷	<input type="checkbox"/> 無經驗 <input type="checkbox"/> 曾經參與過的服務內容有 _____							
志願服務手冊	<input type="checkbox"/> 已有手冊，請提供證號 _____ <input type="checkbox"/> 沒有手冊							
可提供送餐 服務餐次 (請勾選)	星期	一	二	三	四	五	六	日
	午餐							
	晚餐							
可服務區域 (請勾選)  (麻煩請加註 村/里別範圍)	<b>嘉義市</b>							
	<input type="checkbox"/> 東區 _____				<input type="checkbox"/> 西區 _____			
	<b>嘉義縣</b>							
	<input type="checkbox"/> 民雄鄉 _____		<input type="checkbox"/> 番路鄉 _____		<input type="checkbox"/> 六腳鄉 _____			
	<input type="checkbox"/> 溪口鄉 _____		<input type="checkbox"/> 水上鄉 _____		<input type="checkbox"/> 鹿草鄉 _____			
	<input type="checkbox"/> 大林鎮 _____		<input type="checkbox"/> 中埔鄉 _____		<input type="checkbox"/> 東石鄉 _____			
	<input type="checkbox"/> 新港鄉 _____		<input type="checkbox"/> 大埔鄉 _____		<input type="checkbox"/> 布袋鎮 _____			
	<input type="checkbox"/> 竹崎鄉 _____		<input type="checkbox"/> 太保市 _____		<input type="checkbox"/> 義竹鄉 _____			
<input type="checkbox"/> 梅山鄉 _____		<input type="checkbox"/> 朴子市 _____		<input type="checkbox"/> 阿里山鄉 _____				
備註								

說明

- 1.個人資料僅做培訓課程及志工服務時使用
- 2.請填妥報名表後親洽、郵寄或傳真報名皆可，傳真報名後請務必來電確認。
- 3.聯絡方式：電話：(05)271-0059，傳真：(05)276-0792  
地址：嘉義市東區大雅路二段565號一樓  
(天主教聖馬爾定醫院-嘉義市失智共同照護中心) 劉廷寬社工 收