

表D4 災區志工人力志工服務通報表

填報機關：衛生福利部社會救助及社工司

災害名稱：_____

通報時間： 年 月 日 時 分

核定人：

通報人：

通報別：☐初報 ☐續報 ☐結報

即時報

聯絡電話：(0) _____ (手機) _____

服務項目		服務日期	服務地點		人數	備註
			直轄市縣市別	鄉鎮市區別		
專業 志工	社工					
	醫師					
	護士					
	律師					
	牧師					
	其他					
一般 志工	烹飪					
	清潔打掃					
	文書工作					
	司機					
	生活管理					
	接線生					
	服務人員					
	其他					

(備註：本表適用於受困災區填報)