

北京医学奖励基金会临时志愿者参与公益活动确认表

参与公益活动（项目）名称：_____

举办时间 1、_____ 2、_____ 地点 1、_____ 2、_____

志愿者姓名：_____ 单 位：_____

联系电话：_____ 联系地址：_____

志愿北京注册志愿者编号（15 位数必填待查） _____

1. 请提供您的相关信息来支持您的这次申请，并提供身份证复印件在我会存档（比如，相关知识，经历和个人资质等等）

2. 请选择您愿意提供的志愿服务类型

会议服务人员 接待引导员 活动文案 其他（请注明）_____

3、项目服务过程当中辅助性资金往来是否可以支持：（是 否）

申 请 人：_____

日 期：_____

以下部分由基金会相关人员填写：

该场活动时长： 2 小时内 4 小时内 1 日内 2 日内 3 日内 其他（ ）

推荐人签字：_____

项目负责人签字：_____

基金会志愿者

服务中心确认：_____

（基金会签章）

备注：请用正楷填写，此表一式两份，志愿者服务中心、项目中心各一份留存备查。