



유진 교육구 4J

자원 봉사 지원서 (Volunteer Interest Form)

이름: _____
성 _____ 명 _____ 가운데 이름 (정확한 철자 요)

주소: _____ 시: _____ 우편번호: _____

- 견학여행에 사용되는 개인 차량은 오레곤 주 최소 책임보험 - \$25,000/\$50,000 상당의 신체 상해 책임보험, \$50,000 상당의 무보험자 신체 상해 보험, \$10,000 상당의 개인 보호 보험, 또한 \$10,000 상당의 대물 손상 책임
 - 차량에 탑승하는 어린이는 체중이 40파운드 미만인 경우, 승인된 아동 안전 의자를 필히 사용해야한다. 나이 1세
- 자원봉사를 원하는 학교(들): _____

본인은 상기 정보를 읽었고, 본인의 차량이 위에서 명기한 최소 보험을 가지고 있다는 것을 확인합니다. 본인은 본
이름: _____ 학년: _____ 학교: _____
학생과의 관계: _____

자원 봉사 활동 종류 (관심있으신 항목에 표시해 주십시오.)

학습	도서관	특별 프로젝트
<input type="checkbox"/> 교실 학습	<input type="checkbox"/> 사무/책정리	<input type="checkbox"/> 미술과 공예
<input type="checkbox"/> 컴퓨터	<input type="checkbox"/> 이야기	<input type="checkbox"/> 게시판
<input type="checkbox"/> 언어 개인 지도	식당	<input type="checkbox"/> 서예
<input type="checkbox"/> 수학	<input type="checkbox"/> 식당 자원봉사	<input type="checkbox"/> 전시함
<input type="checkbox"/> 체육	<input type="checkbox"/> 배식	<input type="checkbox"/> 연극
<input type="checkbox"/> 제이외국어 - 영어 개인지도	사무실	<input type="checkbox"/> 음악
<input type="checkbox"/> 이중언어 개인지도/통역	<input type="checkbox"/> 일반 업무	<input type="checkbox"/> 탁아소
_____ (언어)	<input type="checkbox"/> 전화	<input type="checkbox"/> 견학
<input type="checkbox"/> 수재 프로그램 (TAG)	기타	<input type="checkbox"/> 기금 모금
<input type="checkbox"/> 직업교육	<input type="checkbox"/> 자원봉사 코디네이터	<input type="checkbox"/> 사은활동
<input type="checkbox"/> 특수 교육	<input type="checkbox"/> 건강 검진	
<input type="checkbox"/> 출발부	<input type="checkbox"/> 의무실 도우미	
<input type="checkbox"/> SMART 독서 프로그램	<input type="checkbox"/> 운동장 도우미	
<input type="checkbox"/> 기타 _____		
<input type="checkbox"/> 본인은 다음의 소재에 대한 발표자로서 자원봉사 하길 원합니다. _____		

긴급 연락처 정보 (2군데 연락처를 기입해 주십시오.)

이름: _____ 관계: _____ 전화번호: _____

이름: _____ 관계: _____ 전화번호: _____

주치의 이름: _____ 전화 번호: _____

지정된 병원이 있습니까? 네 아니오 병원: _____

응급시 주지해야할 의료상 주의점이 있거나 현재 복용하시는 약이 있습니까? 네 아니오
'네' 인 경우, 자세히 기록해 주십시오. _____