**臺中市 后里 區 愛鄰守護隊志工**

**【附件2】**

**時數統計表**

**一、里 隊 : 愛鄰守護隊**

**二、訪視統計時間 : 年 月~ 月**

**三、填表人 : (簽章)**

【註:請由貴里**里長**或**執行總幹事**確實依據志工出勤時間填表申請時數核發】

**四、時數條 :** (服務項目、內容、日期、時數、服務運用單位欄位由里辦公處負責登打)

| **服務項目** | **服務內容** | **服務**  **日期** | **服務時數** | **服務運用**  **單位** | **衛生所登錄人蓋章** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 愛鄰守護  志工訪視 | ○○○(志工姓名)  ○○里案主家中(訪視地點) | 105/5/1  105/5/31 | ○小時 | 臺中市后里區衛生所 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

衛生所時數登錄人: 完成登錄日期: 年 月 日