附件3

**“爱心好帮手”信息登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 单 位 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址及邮编 |  | | |
| 个人简介（个人教育及工作经历）： | | | |
| 相关优势: | | | |
| 拟参与方式： | | | |
| 有关建议： | | | |
| 志愿者签字：  日期： 年 月 日 | | | |