| **花蓮縣長照人員團體認證證明文件更新申請書 申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**  本申請書請3件(含)以上使用  **機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **長照人員類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_共\_\_\_\_\_\_件** | |
| --- | --- |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |

**（表格不足請自行增列）**

| **花蓮縣長照人員團體認證證明文件更新申請書 申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**  本申請書請3件(含)以上使用  **機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **長照人員類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_共\_\_\_\_\_\_件** | |
| --- | --- |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |

**（表格不足請自行增列）**

| **花蓮縣長照人員團體認證證明文件更新申請書 申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**  **機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **長照人員類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_共\_\_\_\_\_\_件** | |
| --- | --- |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □完成繼續教育之證明文件  □長照人員已登錄本機構  (□未登錄但實際提供長照服務之證明文件)  □執業執照(醫事人員/社工師)  □身分證明文件影本  □規費100元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 原認證證明正本黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |

**（表格不足請自行增列）**

本申請書請3件(含)以上使用