

## 衛生福利部志願服務資訊整合系統權限申請單

|                                       |                                                                                                    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請單位                                  |                                                                                                    |
| 名稱                                    |                                                                                                    |
| 地址                                    |                                                                                                    |
| 聯絡電話                                  |                                                                                                    |
| EMAIL                                 |                                                                                                    |
| 申請權限<br>(可複選, 未申請過之單位, 請同時勾選運用單位及志工隊) | <input type="checkbox"/> 目的事業主管機關<br><input type="checkbox"/> 運用單位<br><input type="checkbox"/> 志工隊 |
| 管理人基本資料                               |                                                                                                    |
| ◎姓名                                   |                                                                                                    |
| 身分證字號                                 |                                                                                                    |
| 連絡電話                                  |                                                                                                    |
| E-MAIL                                |                                                                                                    |
| 職稱                                    |                                                                                                    |
| LINE ID                               |                                                                                                    |
| 申請帳號名稱<br>(6碼以上, 無英文數字符號限制)           |                                                                                                    |

請將本申請單填妥後, 發函至宜蘭縣政府或社會處(宜蘭縣宜蘭市縣政北路1號、宜蘭縣宜蘭市同慶街95號), 主旨請載明「**申請衛生福利部志願服務資訊整合系統權限**」即可。