附件1-1

**宜蘭縣社區式長照機構醫事人員及社會工作師/員名冊**

單位名稱:

|  |
| --- |
| **人員一** |
| **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** | **執業執照(正面) □正職□兼職** |
| 長照認證小卡正面影印本黏貼處 | 執業執照正面影印本黏貼處 |
| **人員二** |
| **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** | **執業執照(正面) □正職□兼職** |
| 長照認證小卡正面影印本黏貼處 | 執業執照正面影印本黏貼處 |
| **人員三** |
| **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** | **執業執照(正面) □正職□兼職** |
| 長照認證小卡正面影印本黏貼處 | 執業執照正面影印本黏貼處 |

**※得依人數自行增列**