|  |
| --- |
| **機構資料** |
| **機構名稱** |  |
| **機構負責人姓名** |  | **機構負責人****身分證字號** |  |
| **業務負責人姓名** |  | **業務負責人****身分證字號** |  |
| **機構設立地址**  |  |
| **機構統一編號** |  |
| **申請人資訊** |
| **姓名** |  | **出生日期** |  | **身分證字號** |  |
| **戶籍地址** |  |
| **聯絡地址** |  |
| **帳號** |  | **密碼** |  |
| **聯絡電話** |  | **電子信箱** |  |
| **填寫人:****填寫日期:**  |  **機構關防及負責人印** |

**衛生福利部照顧服務管理資訊平臺申請表**

附件二