

臺東縣長期照顧服務人員辦理認證申請表

202103 訂

申請認證
 申請補發認證
 申請更新認證

申請日期： 年 月 日

基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	出生日期	(民國) / /	國籍			
	<input type="checkbox"/> 身分證字號/ <input type="checkbox"/> 統一證號/ <input type="checkbox"/> 護照號碼					
	原住民族別		是否會族語			
	聯絡電話	手機：		市話：		
	戶籍地址					
	電子郵件			學歷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
職業類別	<input type="checkbox"/> 01 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 02 教保員 <input type="checkbox"/> 03 訓練員 <input type="checkbox"/> 04 生活服務員 <input type="checkbox"/> 05 家庭托顧服務員 <input type="checkbox"/> 06 視覺功能障礙生活技能訓練員 <input type="checkbox"/> 07 居家服務督導員 <input type="checkbox"/> 08 社會工作師 <input type="checkbox"/> 09 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 10 醫事人員 <input type="checkbox"/> 11 照顧管理專員 <input type="checkbox"/> 12 照顧管理督導 <input type="checkbox"/> 13 中央主管機關公告長照服務相關計畫人員(預防及延緩失能之專業師資、指導員、協助員、失智照護之個案管理員、出院準備之評估人員、社區整體照顧服務體系及其他計畫相關人員)					
身份證明正反面影本浮貼處 (原證明正反面影本浮貼處)			身份證明正反面影本浮貼處 (原證明正反面影本浮貼處)			
申請人/代理人	(簽名或蓋章)		工作日期	年 月 日		