

澎湖縣政府
辦理行政院及衛生福利部遴選兒少代表
遴選委員報名表

姓名		出生年 月 日	年 月 日
身分證字號		性別	
就學/ 就業	☐ 就讀學校：系所/年級： ☐ 現職單位：職稱： ☐ 未就學未就業		
戶籍 地址	☐ ☐ ☐	聯絡 電話	住家電話：() 手機電話：
通訊 地址	☐ ☐ ☐	E-mail	
(身份證或健保卡影本正面黏貼處)		(身份證或健保卡影本背面黏貼處)	
(學生證影本正面黏貼處，自學生或未就學免)		(學生證影本背面黏貼處，自學生或未就學免)	