高雄市那瑪夏區衛生所

114 年結核病及漢生病都治關懷員報名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 生日 | 年 月 日 |  |
| 身分證字號 |  | 年齡 |  |
| 連絡電話 | 住宅：  手機： | 婚姻狀況 |  |
| 緊急聯絡人  姓名 | 關係： | 緊急聯絡人  連絡電話 |  |
| 通訊地址 | □□□–□□□ | | | |
| 電子信箱 |  | | | |
| 具電腦應用  軟體操作 | □ Word □ Excel □Power point □具有智慧型手機 | | | |
| 工作地點 | 高雄市那瑪夏區衛生所 | | | |
| 最高學歷  （含科系） |  | | | |
| 經歷 |  | | | |
| 檢附學經歷、考試、進修證件影本 | □ 身分證影本  □ 畢業證書影本  □ 汽車或機車駕照  □ 相關工作經歷  □ 訓練證書 | | | |