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 |