

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			