衛生福利部志願服務資訊整合系統-資料異動申請單

單號： 填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請人聯絡資料** | | | | | | | |
| 申請單位  (系統顯示之名稱) |  | | | 申請人 |  | | |
| 連絡方式 | TEL( )  FAX( ) | | | Email |  | | |
| **資料異動需求：志工資料異動** | | | | | | | |
| 異動項目 | 志工 | □身份證統一編號 □紀錄冊號 □教育訓練時數 □服務時數 □其他（　　　　　 　） | | | | | |
| 管理者帳號 | □異動 □停用 | | | | | |
| 異動資料 說明 | ※若異動筆數龐大，請另寄附件電子檔清冊至客服信箱 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 備註事項 |  | | | | | | |
| **處理程序** | | | | | | | |
| **申請單位**  **申請人**  **(請蓋章)** |  | | **申請單位**  **主管**  **(請蓋章)** | | |  | |
| 申請單位  目的事業  主管機關  核定 | □已處理完畢 □提交衛福部處理 □其他 | | | | | | 處理人員：  處理日期： 年 月 日 |
| 衛福部核定 | □已處理完畢 □轉由廠商處理 □其他 | | | | | | 處理人員：  處理日期： 年 月 日 |
| 廠商處理  情形 | □已處理完畢 □其他 | | | | | | 處理人員：  處理日期： 年 月 日 |

註：1.本表申請人及申請單位主管務必核章，並傳真衛生福利部；本公司接獲衛生福利部核章之申請單後，將依授權可處理者，予以協助；惟如非本公司權限得以更改之事項，將轉呈**衛生福利部核准後辦理**。

　　2. 廠商電話：(02)7744-7140 客服信箱：vols@wezoomtek.com.tw

3. **衛生福利部**辦公室電話：(02)8590-6992 傳真：(02) 8590-6065。