**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） |