**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） | |