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

申請單位		申請人	
連絡方式	TEL(　　) FAX(　　)	Email	
異動項目	□管理員　□email　□帳號/密碼　□身份證號　□服務單位　□記錄冊號 □跨組織權限　□教育訓練時數　□服務時數　□其他(　　)		
異動資料說明	(例：原為 xxx 因 事由 改為 xxx)(帳號新增請提供身分證統一編號)		
備註事項			
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　□轉由廠商處理　□其他　處理人員： 處理日期：　年　月　日

中辦核定	□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.若申請單內容為**異動/新增帳號權限、單位權限**，需由單位之**目的事業主管機關核章**後，再傳真至衛生福利部辦公室；本公司接獲衛生福利部核章之申請單後，將依授權可處理。

3.廠商電話：(02)77447140。

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