

## 新北市衛生保健類志願服務運用單位暫停服務申請表

單位名稱		填表人	
通訊地址		連絡電話	
<p>暫停服務事由：</p>   <p>暫停服務期限(請勾選)：<input type="checkbox"/> 6個月 <input type="checkbox"/> 12個月 <input type="checkbox"/> 18個月 <input type="checkbox"/> 24個月  <b>(若單位確定未來無運用志工之規劃，請來函註銷備案)</b></p> <p>志願服務運用單位暫停服務期間，新北市政府衛生局不主動發函告知相關訓練活動資訊及寄送刊物，暫停運用單位之衛生福利部志願服務資訊整合系統、新北市志願服務推廣中心系統權限，單位暫停服務期間不得核發服務時數予志工、提報志工申請各項獎勵、申請志願服務紀錄冊、榮譽卡以及志願服務補助等至運用單位恢復運作。          (暫停期間，如運用單位提前恢復運作，請來函並檢附近期服務計畫恢復運作)          茲同意上述內容，向新北市政府衛生局提出運用單位暫停服務申請</p> <p>單位名稱 (關防章)：</p>          <p>負責人 (簽章)：</p> <p>申請日期：        年        月        日</p>			

以下由衛生局填寫

暫停服務起訖：

承辦人員簽章：