|  |  |
| --- | --- |
| **(機關銜稱) 年度第4款逐次召集申請處理名冊** | □新發生 □初次□複核 |
| 逐次召集序號 | **身分證字號****出生日期****姓名****軍種階級** | **戶籍地址****（填至鄉鎮市區）** | **服務單位、職稱** | 核定機關核復章 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申請單位承辦人職名章：連絡電話： |  | 上級主管機關：承辦人職名章：連絡電話：(如無上級人事權責單位者免蓋) |  | 縣市後備指揮部核定章 |  |