

救災救護派遣系統  
宜蘭縣政府消防局 緊急醫療管理系統 新進/離職人員 申請帳號 終止帳號 申請表

申請類別	<input type="checkbox"/> 申請救災救護派遣系統 <input type="checkbox"/> 終止救災救護派遣系統		
	<input type="checkbox"/> 申請緊急醫療管理系統 <input type="checkbox"/> 終止緊急醫療管理系統		
單位	大/分隊	職別	
身分證字號		出生日期	年 月 日
姓名		性別	男 / 女
住宅電話		行動電話	
電子郵件			
學歷	<input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上		
戶籍地址			
EMT資格	<input type="checkbox"/> EMT-1 <input type="checkbox"/> EMT-2 <input type="checkbox"/> EMT-P <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____		
原發證日期	年 月 日		
原發證單位			
訓練單位			

說明：

- 一、新進人員(消防、替代役)請勾選「申請救災救護派遣系統」及「申請緊急醫療管理系統」兩個項目。鳳凰志工、義消等民力只需勾選「申請緊急醫療管理系統」一個項目。
- 二、申請帳號時，應填寫所有資料。
- 三、終止帳號時只需填寫姓名。
- 四、所有具EMT資格之新進人員均應填寫本表。
- 五、替代役若尚未領取EMT合格證，「原發證日期」可填寫報到日期，「原發證單位」及「訓練單位」可填寫「內政部消防署」。
- 六、以上資料填寫後請傳真(或逕送)救災救護指揮中心(932-3175)。
- 七、若人員離職後發現其帳號未刪除，可由單位主管填寫後傳真。