

衛生福利部志願服務資訊整合系統權限申請單

申請單位	
名稱	
地址	
聯絡電話	
EMAIL	
申請權限 (可複選，未申請過之單位，請同時勾選運用單位及志工隊)	<input type="checkbox"/> 目的事業主管機關 <input type="checkbox"/> 運用單位 <input type="checkbox"/> 志工隊
管理人基本資料	
姓名	
身分證字號	
連絡電話	
E-MAIL	
職稱	
LINE ID	
申請帳號名稱 (6碼以上，無英文數字符號限制)	

請將本申請單填妥後，發函至宜蘭縣政府或社會處(宜蘭縣宜蘭市縣政北路1號、宜蘭縣宜蘭市同慶街95號)，主旨請載明「**申請衛生福利部志願服務資訊整合系統權限**」即可。