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) **預設帳號:** **身分證字號:**		
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

註：本表申請人及申請單位主管務必核章，並傳真家庭教育中心(05)277-7918