

# 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 <input type="checkbox"/> 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)		
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
----------------------------	--------------------------	----------------------

中辦核定	≤已處理完畢    ≤轉由廠商處理    ≤其他	處理人員： 處理日期： 年 月 日
------	--------------------------	----------------------

廠商處理 情形	≤已處理完畢    ≤其他	處理人員： 處理日期： 年 月 日
------------	---------------	----------------------

- 註：1. 本表申請人及申請單位主管務必核章，並傳真衛生福利部；本公司接獲衛生福利部核章之申請單後，將依授權可處理者，予以協助；惟如非本公司權限得以更改之事項，將轉呈衛生福利部核准後辦理。
2. 若申請單內容為異動/新增帳號權限、單位權限，需由單位之目的事業主管機關核章後，再傳真至衛生福利部辦公室；本公司接獲衛生福利部核章之申請單後，將依授權可處理。
3. 廠商電話：(02)-77143958 傳真：(02)-77131329 及 系統線上報修功能
4. 衛生福利部辦公室電話：(02)8590-6624 傳真：(02) 85906065