

花蓮縣政府照顧服務員結業證書 補 / 換 發 申 請 書

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
身分證字號		出生日期	民國 年 月 日
聯絡住址			
聯絡電話			
就業情況	☐ 就業中 (☐ 居家服務 ☐ 醫院看護 ☐ 其他 _____) ☐ 待業		
申請內容	☐ 補發 ☐ 換發		
申請原因	☐ 更改姓名 ☐ 污損 ☐ 遺失 ☐ 其他		
培訓日期	年 月 日 至 年 月 日		
培訓單位			
培訓核備字號	年 月 日 第 號		
審查結果	☐ 符合補/換發資格 ☐ 不符合		
備註			

單位承辦人：

單位主管：

*請檢附以下文件：

- ☐ 1. 學員身分證正反面影本
- ☐ 2. 學員參訓佐證資料(學員名冊)
- ☐ 3. 舊結業證書正本(換發者檢附)
- ☐ 4. 舊結業證書影本(補發者檢附)
- ☐ 5. 戶籍謄本影本(更改姓名或居留證者檢附)
- ☐ 6. 申請補/換發照顧服務員結業證書切結書

申請補 / 換發照顧服務員結業證書 切 結 書

茲因本人_____所持照顧服務員結業證書
因_____，懇請貴府同意補/換發，特此證明，如有不
實，願負擔一切法律責任。
此致

花蓮縣政府

立切結書人：(簽名並蓋章)

身分證字號：

出生年月日：

聯絡電話：

通訊地址：

中 華 民 國 年 月 日