

# 衛生福利部照顧服務管理資訊平臺

## 居家失能個案家庭醫師照護服務提供單位

### 系統管理人員申請表

<input type="checkbox"/> 首次申請 (請自訂系統帳號名稱：_____)					<input type="checkbox"/> 更換系統管理人員				
<b>一、申請單位</b>									
單位名稱									
所在縣(市)			統一編號						
單位地址									
<b>二、系統管理人員基本資料</b> (此申請者權限可自行新增 <u>隸屬單位</u> 之成員帳號，並擁有該 <u>隸屬單位</u> 之最高權限)									
申請者姓名		身分證字號			生日				
戶籍地址									
職 稱		傳 真							
連絡電話		E-MAIL							
機構用印	機構章			負責人章		申請人簽名			

備註：

- 1.申請表相關個人資料將依電腦處理個人資料保護法保密，並於建檔完後保留三年。
- 2.每一單位僅能申請一位系統管理人員，單位內其他人員的使用權限，請系統管理人員自行設定。
- 3.已申請帳號之服務提供單位，請使用既有帳號，請勿重覆申請。
- 4.申請人員填寫完畢，請簽名並由單位用印後，交長期照顧管理中心建檔。

