臺南市政府電子輓額帳密申請單

|  |  |
| --- | --- |
| 單位名稱 |  |
| 職稱 |  |
| 姓名 |  |
| 統一編號  (身分證字號) |  |
| 電子信箱  (必填) |  |
| 電話 |  |
| 聯絡人姓名 |  |

註1：本表請於4月25日前回傳臺南市政府民政局生命事業科 承辦人：陳展俞

連絡電話：06-22991111#8219傳真：06-2952134

註2：機關名稱、職稱、姓名及統一編號（身分證字號）請填致贈人資料；電子信箱、電話、聯絡人等欄位請填承辦人資料。

註3：申請機關單位倘為多位機關首長共用統一編號者，請另提供身分證字號。

報名表

* 參加，請選擇以下場次，每場次約50人

□ 1、107年5月2日(三) 10:00-10:30 永華市政中心 10樓第二多媒體電腦教室

□ 2、107年5月2日(三) 11:00-11:30 永華市政中心 10樓第二多媒體電腦教室

□ 3、107年5月4日(五) 10:00-10:30 民治市政中心 8樓電腦教室

□ 4、107年5月4日(五) 11:00-11:30 民治市政中心 8樓電腦教室

* 不參加，請提供致贈帳號密碼

備註：現場不提供紙杯，請自備環保杯

承辦： 主管： 首長：