

附件二

（災害防救團體或災害防救志願組織名稱）成員名冊

申請日期： 年 月 日

編號	職稱	姓名	國民身分證 統一編號	性別	出生年月日	地址	聯絡電話 及手機號碼	相片	專業訓練 名稱	專業訓練日 期（時數）	複訓 次數	複訓日 期（時 數）
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							

註：相關附件資料請申請團體（組織）併將電子檔以郵件方式傳送至受理機關。

