

臺中市社區整合型服務中心個案管理人員清冊

填表日期：○年○月○日

機構全銜：

(機構代碼：)

職稱	姓名	出生年 月日	身分證字號	長照認證號碼	A 單位機構 登錄狀態	聘任 情形	職務內容	到職年月日	備註
		○ 年 ○ 月○日		臺中市長照計 字第○號	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		○年○月○ 日	
		○ 年 ○ 月○日		臺中市長照計 字第○號	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		○年○月○ 日	
		○ 年 ○ 月○日		臺中市長照計 字第○號	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		○年○月○ 日	

製表人：

業務主管：

單位負責人：

備註：須檢附個案管理人員完成長照服務人員認證登錄證明、認證小卡
及單位聘僱證明文件(請簽章切結「影本與正本相符」及單位用印)。

單 位 圖 記