臺中市公私立老人福利機構

緊急連絡人基本資料表

日期: 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **機構名稱** |  | **請蓋上機構印信** |
| **機構地址** |  |
| **負責人姓名** |  | **機構電話** |  |
| 機構緊急連絡人資料 |
|  | **職稱** | **姓名** | **手機** |
| **序位一** |  |  |  |
| **序位二** |  |  |  |
| **◎備註****一、為因應本局建置「一呼百應」手機簡訊廣播系統，緊急連絡人資料請** **優先填寫機構主任(院長)以上職位資料，俾利災害防制及緊急措施等** **訊息可於第一時間通知，倘機構日後擬變更緊急連絡人資料，亦請填**  **寫此表回傳並來電確認即可。****二、請機構填妥上述資料並加蓋單位印信後傳真至長青福利科(傳真機號** **碼:22276035)，若有任何疑問亦可來電洽詢22289111#37468陳約用** **人員。** |