長照機構(含社會福利機構及護理之家)流動工作人員名冊

附件3

1. 機構名稱:

請加蓋機構大小章

1. 機構所在行政區：
2. 機構填報人及電話:
3. 填報日期:
4. 填報內容:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序號** | **職稱** | **姓名** | **聯絡電話** | **其他工作場域(全銜)/地址** | **備註** |
| 1 | Ex藥師 | Ex.陳○華 | Ex.34567890 | Ex.00藥局/000 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**備註:**

**一、流動工作人員包括機構內兼職人員、報備支援人員、外聘講師、志工、配合廠商之維修人員等。**

**二、其他工作場域包含該人員專、兼職的工作場所，例如機構的特約醫師，其專職工作場所為ＯＯＯ醫院(或診所)，兼職工作場所為其他機構，皆須列入。**

**三、填報期程為110年1月至6月底止，期程內流動工作人員皆須列入。**