

# 彰化縣政府愛心手鍊需求申請表

編號：

使用日期：

申請者 姓名				電 話	
				住 址	
使用者  姓 名				身 分 證 字 號	
				出 生 年 月 日	
				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
戶籍地址				電 話	
緊 急 聯 絡 人	姓名	關係	電話	行動電話	住 址
收件者/ 寄送住址	<input type="checkbox"/> 戶籍地公所 <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 緊急聯絡人			<input type="checkbox"/> 戶籍地公所 <input type="checkbox"/> 同申請人住址 <input type="checkbox"/> 同緊急聯絡人住址	
身 心 狀 況	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <span style="float: right; margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 失智症者  <input type="checkbox"/> 自閉症  <input type="checkbox"/> 慢性精神病患者  <input type="checkbox"/> 其他_____                 </span>				
特 殊 記 載					

彰化縣政府社會處  
 電話：04-7532350  
 傳真：04-7260548